

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bangsa Indonesia adalah negara hukum yang menjunjung tinggi kesejahteraan masyarakatnya, baik dalam aspek ekonomi, kondisi kesehatan dan juga aspek aspek lain dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini tertera dalam alinea ke empat pembukaan UUD 1945 tertulis bahwa “kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia”. Dari alinea ini tercermin sebuah cita cita Indonesia salah satunya adalah untuk memajukan kesejahteraan umum.

Dalam rangka memajukan kesejahteraan umum bagi bangsa Indonesia, negara mengupayakan berbagai cara untuk menjamin kehidupan yang makmur dan sejahtera bagi masyarakatnya. Dalam kehidupan bermasyarakat tentu tiap tiap orang memiliki potensi terjadi berbagai macam dan jenis risiko yang dapat menimbulkan kerugian bagian individu atau kelompok tertentu. Risiko dapat terjadi dalam setiap kegiatan masyarakat. Risiko tersebut dapat berupa kerugian secara ekonomi dalam jumlah tertentu, dapat juga berupa risiko kesehatan baik

sakit atau bahkan kematian. Atas risiko yang mungkin terjadi pada masyarakat maka dibutuhkan suatu upaya untuk menanggulangi risiko yang dihadapi oleh masyarakat.

Dari keadaan yang digambarkan di atas, dibuatlah suatu hubungan pertanggung jawaban antara dua pihak atau lebih dimana pihak penanggung mengikatkan dirinya kepada tertanggung, dengan menerima sejumlah imbalan, untuk memberikan sebuah penggantian kepada tertanggung atas risiko yang dihadapinya. Hubungan pertanggung jawaban ini dikenal juga dengan nama asuransi.

Selama beberapa tahun belakangan ini, perkembangan asuransi di Indonesia menunjukkan angka kemajuan yang cukup baik. Perusahaan asuransi menunjukkan geliat pertumbuhan didalam usaha yang mereka jalankan, yang mana semakin hari semakin banyak nasabah yang menggunakan layanan asuransi di dalam kehidupan mereka. Kesadaran masyarakat akan pentingnya sebuah perlindungan atas berbagai macam risiko yang bisa terjadi dan menimpa diri mereka sewaktu-waktu adalah salah satu penyebab tingginya jumlah pengguna asuransi belakangan ini. Hal ini tentu saja menjadi sebuah keuntungan tersendiri bagi perusahaan asuransi yang menyediakan layanan asuransi, dimana akan semakin luas pasar yang bisa diolah dan dijadikan sebagai sasaran penjualan produk yang mereka miliki. Akan tetapi tidak sedikit pula masyarakat yang belum memahami atau bahkan sama sekali tidak mengerti tentang asuransi, jenis-jenis asuransi, tujuan berasuransi, dan manfaat asuransi, apalagi untuk mengetahui lebih dalam tentang asuransi khususnya

peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.¹ Dalam prakteknya, masih banyak masyarakat yang dapat dikatakan kurang paham atas hak dan kewajibannya sebagai seorang peserta asuransi. Ketidapahaman masyarakat atas hak dan kewajibannya seringkali menimbulkan kerugian baik bagi peserta itu sendiri maupun perusahaan asuransi.

Menurut Ketentuan Pasal 246 KUHD, Asuransi atau Pertanggungan adalah Perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu *evenemen* (peristiwa tidak pasti).

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung², menurut Ketentuan Undang-undang No.2 tahun 1992 tertanggal 11 Februari 1992 tentang Usaha Perasuransian (“UU Asuransi”) yang kemudian digantikan oleh Undang-undang No. 40 tahun 2014

¹ Deny Guntara, *Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya*, Karawang; 2016, hlm 29.

² Ibid.

tertanggal 17 Oktober 2014 tentang Perasuransian yang menjelaskan pengertian asuransi sebagai perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Dalam hubungan pertanggungan atau asuransi hal hal penting yang harus diperhatikan adalah bahwa asuransi merupakan suatu perjanjian yang harus memenuhi Pasal 1320 KUHPerdara; Perjanjian tersebut bersifat *adhesif* artinya isi perjanjian tersebut sudah ditentukan oleh Perusahaan Asuransi (kontrak standar). Namun demikian, hal ini tidak sejalan dengan ketentuan dalam Undang-undang No. 8 tahun 1999 tertanggal 20 April 1999 tentang Perlindungan Konsumen; dalam hubungan asuransi Terdapat 2 (dua) pihak di dalamnya yaitu Penanggung dan Tertanggung, namun dapat juga diperjanjikan bahwa Tertanggung berbeda pihak dengan yang akan menerima tanggungan; adanya premi sebagai bukti bahwa Tertanggung setuju untuk diadakan

perjanjian asuransi; adanya perjanjian asuransi mengakibatkan kedua belah pihak terikat untuk melaksanakan kewajibannya.³

Tujuan dari hubungan pertanggung jawaban asuransi pertama adalah pengalihan resiko, dimana tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan resiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya, dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula resiko beralih kepada penanggung. Tujuan lain dari asuransi adalah sebagai pembayaran ganti kerugian dimana apabila muncul peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung akan dibayarkan ganti kerugian yang besarnya seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam prakteknya kerugian yang timbul itu dapat bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*).⁴

Merujuk pada definisi tersebut di atas, maka asuransi dapat dikatakan sebagai suatu bentuk perjanjian yang harus terdapat pemenuhan atas syarat sebagaimana dalam Pasal 1320 KUH Perdata, serta tidak menyampingkan bahwa asuransi memiliki karakteristik yang bersifat untung-untungan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1774 KUH Perdata bahwa “Suatu persetujuan untung–untungan (*kansovereenkomst*) adalah suatu perbuatan yang

³ Ibid., hlm 31.

⁴ Myranda Dalango, *Tata Cara Pembuatan Perjanjian Asuransi Dan Permasalahan Hukumnya Lex Privatum* Vol. VI/No. 7, Manado; 2018, hlm 152.

hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu”.⁵

Dalam prakteknya, hubungan pertanggungan asuransi antara pihak penanggung dan tertanggung harus dilandasi oleh sebuah risiko yang di pertanggungkan oleh pihak tertanggung kepada penanggung. Risiko dapat terjadi pada setiap individu dalam tiap aspek kehidupannya. Tentu resiko yang terjadi dapat memberikan dampak kerugian pada individu tersebut. Maka, untuk meminimalisir kerugian yang terjadi akibat terjadinya risiko dibutuhkanlah suatu hubungan pertanggungan berupa asuransi. Resiko yang dihadapi setiap individu tidaklah sama, namun pada dasarnya resiko tersebut dapat mengancam jiwa atau harta benda. Manusia dapat mengelola risiko sakit sehingga apabila risiko tersebut benar terjadi tidak akan mengakibatkan kerugian yang sangat besar. Salah satu cara untuk mengatasi risiko sakit adalah dengan asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan adalah peralihan risiko sakit dari tertanggung kepada penanggung. Risiko sakit yang dialihkan dengan cara asuransi kesehatan adalah apabila tertanggung suatu saat mengalami sakit, maka penanggung akan memberikan pelayanan (biaya) perawatan dalam upaya menyembuhkan sakit yang diderita tertanggung. Asuransi kesehatan merupakan bagian dari asuransi jiwa dengan objek pertanggungan berupa jiwa.⁶

⁵ Guntara, Op.Cit., hlm 31.

⁶ Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta; 2000, hlm 35.

Asuransi memberikan sebuah proteksi terhadap hal tidak diinginkan seperti kecelakaan, sakit, musibah, dan lainnya yang dapat menimpa seorang individu. Dengan potensi terjadinya risiko di Indonesia baik risiko kesehatan maupun kecelakaan. Ketua Dewan Asuransi Indonesia mengatakan, tercatat dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 yang mencapai lebih dari 265 juta jiwa, masyarakat yang tercatat sebagai pengguna asuransi adalah 1.7% dari keseluruhan penduduk di Indonesia⁷

Asuransi atau pertanggung jawaban pada dasarnya merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menghindari dan melimpahkan risiko dari satu pihak ke pihak lain atas suatu kerugian yang diakibatkan oleh suatu peristiwa yang tidak pasti. Asuransi sangat erat kaitannya dengan persoalan risiko. Kegiatan asuransi merupakan salah satu cara untuk mengelola risiko dengan jalan memindahkan kepada orang lain.⁸ Dengan adanya risiko yang menjadi hal pertanggung jawaban dari tertanggung maka pihak penanggung atau dalam hal ini perusahaan asuransi harus melakukan sebuah pertimbangan serta pemeriksaan atas risiko tersebut.

Pelaksanaan Seleksi Risiko atau *Underwriting* dalam perusahaan asuransi jiwa dimulai dari memasarkan polis, pemeriksaan untuk menggolongkan risiko Calon Tertanggung sebagai dasar dalam menentukan besaran tarif premi, hingga pembuatan dan penerbitan polis. Seleksi Resiko bertanggung jawab dalam menciptakan standar seleksi dan memberikan keputusan atas semua

⁷ Diakses melalui <https://ekonomi.kompas.com/read/2018/11/17/200454426/baru-17-persen-penduduk-indonesia-yang-miliki-asuransi> pada tanggal 15 Juni 2019, pukul 12.15

⁸ Retno Wulansari, *Pemaknaan Prinsip Kepentingan Dalam Hukum Asuransi di Indonesia*, Yogyakarta; 2017, hlm 103.

nasabah hingga terjadinya polis. Akibat hukum Seleksi Resiko apabila persyaratan Calon Tertanggung terpenuhi adalah dengan terbitnya polis tersebut yang merupakan bentuk perjanjian asuransi, apabila terdapat kesalahan, perusahaan akan bertanggung jawab sepenuhnya. Otoritas Jasa Keuangan tidak melakukan pengawasan terhadap Seleksi Resiko, hanya terhadap perusahaan asuransi melalui laporan perusahaan.⁹ Fokus utama seleksi risiko asuransi jiwa lebih mengutamakan risiko kematian yang akan terjadi pada calon peserta. Seleksi risiko dalam perusahaan asuransi diatur dalam Peraturan Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.05/2015 tentang Penerapan Manajemen Risiko Bagi Lembaga Jasa Keuangan Non-Bank.

Kata Risiko dapat diartikan sebagai "suatu kondisi yang timbul karena ketidakpastian dengan seluruh konsekuensi tidak menguntungkan yang mungkin terjadi."¹⁰ Maka dengan singkat dapat dijelaskan bahwa Usaha Asuransi Jiwa memberikan sebuah manfaat pertanggungan atas kejadian atau peristiwa yang tidak pasti yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis. Pada prakteknya sering terjadi peristiwa dimana tertanggung mengalami risiko meninggal dunia dalam jangka waktu yang terbilang singkat setelah berlakunya pertanggungan akibat dari tertanggung yang sedang dalam keadaan tidak sehat saat mengikuti pertanggungan asuransi jiwa. Mengacu pada definisi pada Pasal

⁹ Chiqita Maurich Sandayna, Paramita Prananingtyas, Sartika Nanda Lestari, *Analisa Yuridis Atas Tanggung Jawab Underwriter Dalam Praktek Penutupan Polis Asuransi Jiwa*, Semarang; 2017, hlm 1.

¹⁰ Soemarno, *Manajemen Risiko*, diakses melalui https://www.academia.edu/9285427/Management_Resiko , pada 4 Juni 2019 pukul 09.10 WIB

1 ayat 6 Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, kejadian seperti Undang yang di contohkan adalah tidak sesuai dengan kata risiko yang menjadi pertanggung jawaban asuransi. Oleh karena itu, mayoritas perusahaan asuransi jiwa dalam polis asuransinya mensyaratkan calon tertanggung untuk dalam suatu kondisi sehat dan/atau sedang tidak dirawat atau terapi karena menderita suatu penyakit sebelum hingga menjadi peserta asuransi guna menghindari terjadinya risiko meninggal dunia yang diakibatkan oleh keadaan tidak sehat sebelum menjadi peserta asuransi.

Pada tahun 2015 Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mewajibkan seluruh perusahaan asuransi jiwa yang tergabung di dalamnya untuk memberlakukan sistem *Guaranteed Of Acceptance* untuk semua bisnis asuransi jiwa, dan menyetujui untuk menggunakan standar yang sama pada seleksi risiko tertanggung. Hal ini seringkali menjadi akar permasalahan yang menyalahi ketentuan bahwa calon tertanggung asuransi jiwa harus dalam suatu kondisi sehat dan/atau sedang tidak dirawat atau terapi karena menderita suatu penyakit sebelum hingga menjadi peserta asuransi.

Dengan adanya ketentuan dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia perihal penggunaan standar yang sama dalam hal *Guaranteed of Acceptance* dimana seorang calon tertanggung dengan umur dan nilai pertanggung jawaban tertentu dapat menjadi peserta asuransi dengan jaminan diterima, sering kali mengakibatkan adanya peserta pertanggung jawaban yang terlibat dalam sebuah hubungan pertanggung jawaban asuransi, dengan keadaan tidak sehat atau sedang menjalani

suatu pengobatan. akar dari terjadinya hal tersebut, diakibatkan oleh keterangan kesehatan dalam seleksi risiko *Guaranteed of Acceptance* yang hanya berupa pernyataan dengan dasar itikhad baik tanpa harus melengkapi pernyataan dari rumah sakit atau lembaga kesehatan tertentu. Hal demikian dapat memberikan pengertian yang salah dalam hubungan asuransi. Dimana seharusnya risiko sebagai "ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis"¹¹ yang menjadi pertanggung dalam asuransi. Dengan adanya ketentuan tentang *Guarenteed of Acceptance*, dapat memberikan peluang bagi seorang calon tertanggung untuk tidak lagi mengasuransikan suatu risiko melainkan mengasuransikan suatu peristiwa yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomis yang pasti terjadinya. Seorang calon tertanggung dapat membeli sebuah produk asuransi jiwa/kesehatan, agar semata mata dapat memperoleh sejumlah uang pertanggung atas suatu risiko yang dinantikan atau bersifat pasti.

Agar dapat menghindari terjadi nya hal demikian, sebuah perusahaan asuransi harus menambahkan sebuah ketentuan untuk menghindari terjadinya hubungan pertanggung antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dan peserta sebagai calon tertanggung yang dapat memberikan keterangan tidak benar atas kondisi kesehatan peserta asuransi. Maka dalam sebuah polis asuransi, seringkali dicantumkan tentang "Klausula *Incontestability*". Klausula *Incontesability* adalah klausula yang mengatur tentang akibat hukum apabila

¹¹ Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Yogyakarta; 2016, hlm 9.

tertanggung memberikan pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya tentang kondisi kesehatan terkait *Guaranteed of Acceptance*. Klausula ini berperan sebagai suatu jaminan perlindungan yang memberikan keamanan dan kendali bagi perusahaan asuransi agar tidak terjadi suatu kondisi dimana diterimanya tertanggung yang telah memberikan keterangan yang tidak sesuai atas kondisi kesehatan. Permasalahan atas penggugan klausula ini, adalah jangka waktu berlakunya klausula ini. Perlindungan klausula *incontestability* hanya berlaku selama 2 (dua) tahun bagi penanggung untuk meninjau keabsahan dari kontrak asuransi, setelah berakhirnya jangka waktu perusahaan tidak lagi memiliki kewenangan untuk meninjau keabsahan kontrak asuransi (*Incontestable Period*) pada produk asuransi. Hal ini dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan asuransi dimana perusahaan asuransi sebagai penanggung kehilangan kewenangannya untuk membatalkan hubungan asuransi dari peserta yang memberikan keterangan mengenai kondisi kesehatan yang tidak benar.

Penelitian mengenai jaminan perlindungan dalam suatu hubungan pertanggung atau asuransi adalah suatu bahasan penelitian yang banyak dibahas oleh penulis lain. Penelitian mengenai seleksi resiko dalam perusahaan asuransi pernah diulas dalam sebuah penelitian hukum yang ditulis oleh Syifa Fauziah yang dipublikasikan dalam Institutional Repository UIN Syarif Hidayatullah. Namun penelitian mengenai Peran Klausula *Incontestability* Terhadap Keterangan Kondisi Kesehatan Tidak Benar dari Peserta Asuransi

dan kedudukan Seleksi Resiko *Guarenteed of Acceptance* dalam Peraturan Perundang Undangan di Indonesia sejauh penelusuran penulis, belum pernah dilakukan oleh pihak lain.

Atas latar belakang masalah yang telah dijabarkan di atas, selanjutnya penulis akan meninjau lebih lanjut dan lebih mendalam terkait topik Hukum Asuransi dengan judul “**Peran Klausula *Incontestability* Terhadap Keterangan Kondisi Kesehatan Tidak Benar dari Peserta Asuransi dan kedudukan Seleksi Resiko *Guarenteed of Acceptance* dalam Peraturan Perundang Undangan di Indonesia**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang di atas, rumusan masalah yang timbul antara lain sebagai berikut :

1. Bagaimana Klausula *Incontestability* menjamin jaminan perlindungan bagi perusahaan asuransi jiwa terkait kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi?
2. Apakah Seleksi Resiko *Guaranteed Of Acceptance* sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana klausula *Incontestability* menjamin jaminan perlindungan bagi perusahaan asuransi jiwa terkait kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi.
2. Untuk mengetahui apakah Seleksi Resiko *Guarenteed Of Acceptance* sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis, penelitian ini dapat memberikan wawasan tambahan bagi pembaca untuk mengetahui, memahami serta mendalami secara lebih lanjut mengenai hukum asuransi baik secara materil maupun formil terkait Klausula *Incontestability* dan seleksi resiko *Guarenteed of Acceptance*.
2. Secara Praktis, Penelitian ini diharapkan untuk memberikan manfaat bagi pembaca sebagai seorang peserta asuransi maupun pihak pihak yang bekerja di bidang asuransi dan juga untuk masyarakat umum.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teoritis

Indonesia merupakan sebuah Negara yang dilandasi pada sebuah hukum, pada Pasal 1 ayat (3) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perubahan ke-4 yang berbunyi Negara Indonesia adalah Negara hukum". Pasal tersebut mengacu pada sebuah konsep Negara hukum dengan tujuan untuk menciptakan kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan negara.

Dengan berkembangnya peradaban masyarakat, asuransi berkembang menjadi suatu bidang usaha yang menarik dan memiliki peranan yang cukup besar dalam kehidupan masyarakat. Asuransi adalah suatu persetujuan pihak yang dijamin untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas. Ada dua pihak yang terlibat dalam asuransi, yaitu pihak yang sanggup menanggung atau menjamin dan pihak yang akan mendapat penggantian suatu kerugian yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula dapat ditentukan saat akan terjadinya.¹²

Untuk menjamin kewajiban serta hak pihak-pihak yang terlibat dalam suatu hubungan asuransi, diperlukan teori hukum yang sesuai untuk mewujudkan pola perilaku yang sesuai dengan norma tujuan hukum :

a. Teori Kepastian Hukum.

Kepastian hukum memiliki kaitan yang erat dengan kemampuan dari suatu sistem hukum dalam sebuah Negara untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini yang menjadi hakikat dari kepastian hukum adalah Peraturan Perundang-Undangan/ Undang-Undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam masyarakat, baik

¹² Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi Syariah di Indonesia*, Jakarta; 1987, hlm 1

dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungan dengan masyarakat. Kepastian hukum dalam hubungan pertanggungjawaban atau asuransi berdasar pada suatu polis asuransi yang berperan sebagai aturan mengenai hak dan kewajiban dari kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung.

b. Teori Perlindungan Hukum.

Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- 1) Perlindungan hukum *preventif*, perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran.
- 2) Perlindungan hukum *refresif*, merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.¹³

c. Teori Perjanjian

Perjanjian merupakan suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih lainnya, di mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Suatu perjanjian yang sah adalah perjanjian yang memenuhi

¹³ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor Indonesia*, Surakarta; 2003, hlm 14.

syarat-syarat yang di atur oleh Pasal 1320 kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yaitu:

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, maksudnya adalah kesepakatan para pihak mengenai pokok-pokok isi perjanjian yang dikehendaki oleh pihak yang satu dan juga dikehendaki oleh pihak yang lainnya.
- 2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan, maksudnya adalah kemampuan untuk melakukan perbuatan hukum atau setiap orang yang sudah dewasa.
- 3) Suatu hal tertentu, maksudnya adalah suatu hal tertentu yang terdapat dalam isi perjanjian yang wajib dipenuhi/prestasi disebut sebagai objek perjanjian. Kejelasan mengenai isi pokok perjanjian atau objek perjanjian adalah untuk memastikan pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak.
- 4) Suatu sebab yang halal, maksudnya adalah Pasal 1335 KUHPerdata, suatu perjanjian yang tidak memakai suatu sebab yang halal, atau dibuat dengan suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan hukum.

d. Teori *Utmost Good Faith*

Prinsip ini menyatakan Tertanggung berkewajiban memberitahukan sejelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang

berkaitan dengan obyek yang diasuransikan.¹⁴ Tertanggung yang ingin mengasuransikan obyek pertanggungan harus mempunyai itikhad yang sangat baik dalam berasuransi. Hal ini bermakna bahwa Tertanggung harus secara sukarela menerangkan kondisi yang sebenar-benarnya berdasarkan fakta yang ada atas obyek yang akan dipertanggungkan tersebut kepada Penanggung, sehingga Penanggung memperoleh informasi secara lengkap dan benar mengenai kondisi obyek pertanggungan.

2. Kerangka Konseptual

Teori Konseptual adalah pengertian serta persepsi atas teori yang akan digunakan terkait dengan masalah yang akan dibahas. Konsep penelitian merupakan suatu kesatuan pengertian tentang suatu hal atau persoalan yang perlu dirumuskan. Dalam merumuskan suatu pengertian kita harus dapat menjelaskan sesuai dengan maksud peneliti dalam memakainya. Guna menjawab permasalahan yang menjadi bahasan dalam penelitian ini, perlu didefinisikan beberapa konsep dasar dalam rangka menyamakan persepsi agar secara Operasional dapat dibatasi ruang lingkup variable dan dapat diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan yaitu :

¹⁴ Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam*, Jakarta; 2003, hlm 77

a. Perlindungan Hukum

Menurut Sudikno Mertokusumo, Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu¹⁵.

Dalam hal hubungan pertanggungan atau asuransi, kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung membutuhkan suatu bentuk perlindungan hukum yang berdasar pada suatu polis asuransi guna mendapatkan jaminan bagi hak atau kewajibannya.

b. Asuransi Kesehatan

Menurut Ali (1993) Asuransi kesehatan adalah sebuah perjanjian dimana penanggung memiliki ikatan dengan pihak tertanggung. Dalam hal ini, penanggung memperoleh premi dari pihak tertanggung guna mengganti rugi atas resiko yang didapatkan pihak tertanggung karena sebuah peristiwa.

c. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa menurut Pasal 1 Butir (6) Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau

¹⁵ Sudikno Mertokusumo, Citra Aditya Bakti, *Penemuan Hukum*, Bandung; 2009. hlm 38.

pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

d. Risiko

Menurut Soemarno Risiko dapat diartikan sebagai "suatu kondisi yang timbul karena ketidakpastian dengan seluruh konsekuensi tidak menguntungkan yang mungkin terjadi."¹⁶

e. Seleksi Risiko

Menurut Pengertian dari Herman Darmawi Seleksi Risiko adalah penilaian dan penggolongan tingkat resiko yang dimiliki oleh seseorang

atau sekelompok calon peserta dalam pengajuan asuransi juga pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak resiko tersebut.

f. Seleksi Risiko *Guaranteed of Acceptance*

Suatu seleksi risiko dengan ketentuan calon peserta dengan usia masuk 20 sampai dengan 60 tahun, usia debitur ditambah masa asuransi tidak lebih dari 65 tahun, mengisi Surat Permintaan dan Pernyataan Kesehatan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK), uang

¹⁶ Soemarno, *Manajemen Risiko*, diakses melalui https://www.academia.edu/9285427/Management_Resico , pada 4 Juni 2019 pukul 09.10 WIB

pertanggung tidak lebih besar dari Rp.250.000.000,- memiliki jaminan diterima dengan syarat tertanggung harus dalam keadaan sehat dan atau tidak sedang dirawat atau terapi karena menderita suatu penyakit dan atau akibat kecelakaan pada saat sebelum dan awal pertanggung asuransi¹⁷.

g. Klausula *Incontestability*

Klausula *Incontestability* adalah sebuah klausula baku atau “setiap aturan atau ketentuan dan syarat - syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”¹⁸ yang sering kali dicantumkan dalam suatu polis asuransi. Klausula *Incontestability* adalah sebuah kebijakan yang menyatakan apabila tertanggung memberikan pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya tentang kondisi kesehatan atau informasi lainnya terkait dengan asuransi, pihak penanggung dapat menyanggah kebenaran pertanggung ini dan asuransi dinyatakan batal sejak awal serta penanggung akan mengembalikan premi yang telah dibayar setelah dikurangi dengan

¹⁷ Inhealt Credit Life diakses dari

https://www.inhealth.co.id/assets/collections/doc/Proposal_LIFE_ICL_2018_FIN.pdf

pada tanggal 7 juni 2019 pukul 14.49 WIB

¹⁸ Muhamad Hasan Muaziz, Achmad Busro, *Pengaturan Klausula Baku Dalam Hukum Perjanjian Untuk Mencapai Keadilan Berkontrak*, Semarang; 2015, hlm 75.

kewajiban bertanggung (jika ada), dan biaya – biaya yang dikeluarkan oleh penanggung. Setelah dua tahun, perusahaan asuransi tidak bisa menyatakan bahwa kebijakan tersebut tidak valid kecuali ada kecurangan pada saat penjualan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode pendekatan masalah yang akan digunakan dalam skripsi ini adalah Pendekatan yuridis normatif dengan dikolaborasikan pendekatan yuridis sosiologis dimana menggunakan wawancara sebagai penambah data. Untuk itu diperlukan penelitian yang merupakan suatu rencana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Menurut Soerjono Soekanto pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.¹⁹ Berkaitan dengan metode yang digunakan, akan dilakukan pengkajian secara logis mengenai peran klausula *incontestability* terhadap keterangan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi jiwa dan kedudukan seleksi resiko *guaranteed of acceptance* dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Penyusunan

¹⁹ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta; 2001, hlm 13-14

tugas akhir ini menggunakan sifat, pendekatan, jenis data, teknik pengumpulan data, serta metode analisis sebagai berikut :

2. Sifat penelitian

Sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dalam penelitian ini, penulis akan mencoba menggambarkan peran klausula *incontestability* terhadap keterangan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi jiwa dan kedudukan seleksi resiko *guaranteed of acceptance* dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia dari Undang-undang No. 40 tahun 2014 tertanggal 17 Oktober 2014 tentang Perasuransian, Kitab Undang-undang Hukum Dagang, POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

3. Pendekatan Penelitian

Penyusunan tugas akhir ini menggunakan pendekatan Perundang-undangan serta pendekatan kasus. Pendekatan kasus adalah dengan dilakukan penjabaran fakta lapangan khususnya mengkaji peran klausula

incontestability terhadap keterangan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi jiwa.

4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan dari data sekunder, terdiri atas :

a. Bahan hukum primer

Menurut Peter Mahmud Marzuki, Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif berupa peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan yang digunakan adalah peraturan perundang-undangan yang memiliki kaitan dengan penelitian yang dilakukan seperti Undang-undang No. 40 tahun 2014 tertanggal 17 Oktober 2014 tentang Perasuransian, Kitab Undang-undang Hukum Dagang, POJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

b. Bahan hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yang terdiri dari literatur-literatur, buku-buku yang berkaitan dengan peran klausula *incontestability* terhadap keterangan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi

jiwa dan kedudukan seleksi resiko *guarenteed of acceptance* dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Bahan hukum sekunder diperoleh dengan cara studi dokumen, mempelajari permasalahan dari buku-buku, literatur, makalah dan kamus hukum dan bahan-bahan lainnya yang berkaitan dengan materi ditambah lagi dengan kegiatan pencarian data menggunakan internet.

5. Teknik Pengumpulan data

Untuk mengumpulkan data data yang diperlukan, penulis menggunakan beberapa metode sebagai berikut:

a. Studi Literatur

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa putusan-putusan, buku-buku, undang-undang, skripsi, makalah, serta artikel internet yang berhubungan dengan peran klausula *incontestability* terhadap keterangan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi jiwa dan kedudukan seleksi resiko *guarenteed of acceptance* dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai bahan tambahan dalam analisis serta menambah akurasi data sekunder yang dikumpulkan melalui dokumentasi. Narasumber dari wawancara adalah pihak-pihak yang bekerja di bidang asuransi jiwa.

6. Teknik Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan memaparkan data guna memperoleh suatu kebenaran dan ketidakbenaran dari suatu hipotesis. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data berupa pola pikir logika deduktif. Berdasarkan pemahaman dari Setyosari, “Berpikir deduktif merupakan proses berpikir yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum ke hal-hal yang bersifat khusus dengan menggunakan logika tertentu.”²⁰ Dalam suatu penelitian hukum pola berpikir deduktif adalah suatu kesimpulan yang didapatkan dengan mengaitkan premis umum (Perundang-undangan, doktrin, prinsip, dan asas) pada premis khusus (kasus nyata atau fakta).

G. Sistematika Penulisan

Dalam Penulisan ini Sistematika penulisan adalah :

BAB 1 **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dikemukakan mengenai latar belakang, identifikasi masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

²⁰ Punaji Setyosari, *Metode Penulisan Kualitatif*, Bandung; 1994, hlm 103. Dikutip dari skripsi Evlyne Supratman, Fakultas Hukum Maranatha

BAB 2 **KLAUSULA *INCONTESTABILITY* DALAM ASURANSI KESEHATAN TERHADAP KEDUDUKAN PERUSAHAAN ASURANSI JIWA**

Pada bab ini akan membahas tinjauan pustaka mengenai uraian teori, asas, norma, doktrin yang relevan yang diteliti, baik dari buku, jurnal ilmiah, yurisprudensi, perundang-undangan dan sumber lainnya tentang asuransi jiwa, peran perusahaan asuransi jiwa, serta klausula *incontestability* dalam asuransi jiwa.

BAB 3 **SELEKSI RISIKO *GUARANTEED OF ACCEPTANCE* BILA DIKAITKAN DENGAN KETERANGAN KONDISI KESEHATAN TIDAK BENAR DARI PESERTA ASURANSI**

Pada bab ini akan dibahas bagaimana klausula *incontestability* menjamin jaminan perlindungan bagi perusahaan asuransi jiwa terkait pernyataan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi.

BAB 4 **ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM KLAUSULA *INCONTESTABILITY* BAGI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA TERKAIT KONDISI KESEHATAN TIDAK BENAR DARI**

**PESERTA ASURANSI AKIBAT ADANYA
SELEKSI RISIKO *GUARANTEED OF
ACCEPTANCE* MENURUT PERATURAN DI
INDONESIA**

Pada bab ini akan dikemukakan analisis mengenai jaminan perlindungan dari klausula incontestability bagi perusahaan asuransi jiwa terkait keterangan kondisi kesehatan tidak benar dari peserta asuransi serta kedudukan seleksi risiko *guaranteed of acceptance* dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia.

BAB 5

PENUTUP

Pada Bab ini akan dikemukakan sebuah simpulan serta saran dari permasalahan yang menjadi bahasan penelitian.