

Penolakan Klaim Asuransi Jiwa yang Dilakukan Penanggung terhadap Tertanggung pada PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia

Hamidah *¹

¹ Universitas Trunojoyo Madura
*e-mail: hamieda056@gmail.com

Abstrak

Kehadiran asuransi sebagai perusahaan keuangan dalam industri asuransi bukanlah hal baru dalam masyarakat modern saat ini. Perusahaan asuransi jiwa merupakan usaha jasa yang memberikan penggantian kerugian akibat peristiwa tidak pasti. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan hak dan kewajiban seringkali dilanggar kedua belah pihak. Tujuan penelitian untuk mengetahui alasan penolakan klaim asuransi yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif. Dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer dan sekunder. Polis asuransi merupakan dokumen dari perjanjian asuransi jiwa yang didalamnya terdapat Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Surat tersebut merupakan bagian dari polis yang menjadi satu kesatuan saat melakukan perjanjian asuransi untuk disepakati oleh para pihak. Penolakan klaim yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia kepada ahli waris Misli Samosir dengan alasan bahwa almarhumah Misli Samosir telah melanggar prinsip itikad baik pada saat pengisian SPAJ yakni terdapat perbedaan data pemegang polis dan tertanggung dengan yang tercantum pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa. Terkait dengan pelanggaran prinsip itikad baik perjanjian asuransi menjadi batal sehingga PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia tidak bertanggungjawab atas pembayaran uang klaim.

Kata Kunci: Asuransi Jiwa, Penolakan Klaim, Prinsip Itikad Baik

Abstract

The presence of insurance as a financial company in the insurance industry is nothing new in today's modern society. Life insurance companies are service businesses that provide compensation for losses due to uncertain events. In its implementation, the fulfillment of rights and obligations is often violated by both parties. The aim of the research is to find out the reasons for rejection of insurance claims made by PT. Manulife Indonesia Life Insurance. This research uses a type of normative legal research. By using a statutory approach, case approach and conceptual approach. The legal materials used are primary and secondary legal materials. An insurance policy is a document of a life insurance agreement which includes a Life Insurance Request Letter (SPAJ). The letter is part of the policy which becomes an integral part when entering into an insurance agreement to be agreed upon by the parties. Rejection of claims made by PT. Manulife Indonesia Life Insurance to the heirs of Misli Samosir on the grounds that the late Misli Samosir had violated the principle of good faith when filling out the SPAJ, namely that there were differences in the data of the policy holder and the insured with those listed in the Life Insurance Request Letter. In connection with the violation of the principle of good faith, the insurance agreement became invalid so that PT. Manulife Indonesia Life Insurance is not responsible for payment of claim money.

Keywords: Life Insurance, Rejection of claims, Principle of good faith

PENDAHULUAN

Dalam masyarakat modern, keberadaan asuransi sebagai lembaga keuangan yang bergerak di bidang asuransi bukanlah hal yang baru. Ketentuan asuransi telah dijelaskan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian pasal 1 angka (1) menyatakan bahwa Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, sebagai dasar dalam memberikan penggantian dan pembayaran kepada tertanggung karena kerugian akibat terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti. Sedangkan Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau 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 (Rambe & Sekarayu, 2022). Tujuan utama asuransi atau pertanggungan asuransi adalah memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas kerugian yang ditimbulkan (Salim, 1995).

Penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi harus menaati ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya yang terdapat dalam Pasal 1338 Ayat (1) KUHPerdara. Ketentuan tersebut menyatakan bahwa ketika perjanjian telah disepakati oleh kedua belah pihak, maka perjanjian tersebut akan berlaku sebagai undang-undang yang kemudian akan mengikat pihak-pihak yang ada didalamnya. Pembuatan perjanjian asuransi juga harus memenuhi syarat-syarat sahnyanya perjanjian dimana ketentuan-ketentuan yang mengatur hal tersebut terdapat pada Pasal 1320 KUHPerdara mengenai syarat sahnyanya perjanjian (Murtika, 1989).

Ketentuan-ketentuan yang dipakai oleh penanggung dalam mengikatkan dirinya dengan tertanggung kemudian diterjemahkan dalam polis. Polis ini nantinya akan menjadi tanda bukti adanya perjanjian asuransi. Ketentuan-ketentuan tentang dasar pembuatan isi polis terdapat dalam Pasal 256 KUHD dan Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Dengan tidak adanya polis, perjanjian asuransi tidak menjadi batal, akan tetapi dalam Pasal 255 KUHD. mengharuskan pembuatan perjanjian asuransi itu dalam suatu akta yang disebut polis. Informasi yang jujur merupakan prinsip yang sangat penting dalam pemenuhan perjanjian asuransi. Dalam industri asuransi, istilah ini disebut sebagai "asas itikad baik" atau "Utmost Good Faith". Masalahnya, prinsip ini tidak selalu dipahami oleh kedua belah pihak, yaitu perusahaan asuransi dan tertanggung. Salah satu bentuk pelanggaran aturan itikad baik adalah ketika tertanggung menyembunyikan dan tidak memberikan informasi/keterangan secara akurat tentang status kesehatan pribadinya. Keterangan-keterangan yang tidak disampaikan secara jujur, benar dan jelas baik itu dari pihak penanggung maupun dari pihak tertanggung akan menimbulkan masalah pada saat nanti pengajuan klaim. Masalah akan muncul ketika manfaat yang seharusnya diterima oleh tertanggung tidak bisa diperoleh karena ada beberapa prosedur dan persyaratan yang tidak bisa dipenuhi. Ketentuan mengenai prosedur dan persyaratan klaim tidak diatur baik dalam undang-undang maupun dalam peraturan pelaksanaannya, melainkan telah ditentukan dalam polis asuransi yang dibuat oleh perusahaan asuransi (Sakinah & Ridhah, 2023).

Ketentuan yang dibuat oleh perusahaan asuransi tersebut tidak boleh merugikan tertanggung sehingga dapat memperlambat atau menunda proses penyelesaian atau pembayaran klaim. Ketentuan ini diatur dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, pada Pasal 25 yang menjelaskan tentang tindakan-tindakan yang dapat dikategorikan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim (Santini, 2018). Meskipun telah jelas mengenai hak dan kewajiban dalam perjanjian asuransi namun kenyataannya yang terjadi sangatlah berbeda karena ternyata penanggung tidak memenuhi kewajibannya pada saat terjadi pengajuan klaim dari pihak tertanggung. Salah satu alasan penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa itu terjadi karena pihak asuransi menilai cacat dan terdapat unsur ketiadaan itikad baik (Fратиwi, Dwita, 2022).

Termasuk pada kasus yang terjadi pada salah satu nasabah asuransi jiwa PT. Asuransi jiwa Manulife Indonesia yang diterbitkan pada tanggal 12 Agustus 2020 dengan pertanggungan dasar Mismart Insurance solution (Mission) -IDR. Pada tanggal 09 juni 2021, masli samosir meninggal dunia yang dibuktikan dengan kutipan Akta Kematian Nomor 1219-KM-24062021, yang dikeluarkan oleh pejabat pencatatan sipil Kabupaten Batubara pada tanggal 24 Juni 2021. Dengan Nomor Polis: 4259659185 yang diterbitkan pada tanggal 12 agustus 2020. Molohon hasibuan merupakan suami dan ahli waris dari tertanggung almarhumah Masli Samosir selaku pemegang polis yang sah pada PT. Asuransi Manulife Indonesia. Sebelum terdaftar sebagai Nasabah, Masli Samosir telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang dimintai oleh Asuransi tersebut, sehingga terpenuhinya syarat-syarat yang diberikan oleh pihak asuransi, maka Masli Samosir terdaftar sebagai nasabah yang sah di PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. setelah sah sebagai pemegang polis dimaksud, almarhumah Masli Samosir telah melaksanakan

kewajibannya dengan baik dan sempurna dengan melakukan pembayaran iuran premi sebesar Rp.609.400, setiap bulannya ke PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia.

Pembayaran iuran almarhumah masli samosir tersebut, sesuai dengan yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi tersebut, terhitung sejak bertanggung almarhumah Masli Samosir terdaftar sebagai nasabah sampai dengan almarhumah meninggal dunia tanpa ada keterlambatan pembayaran. Namun, ketika ahli waris mengajukan klaim kepada PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, namun Perusahaan tersebut menyatakan klaim meninggal dunia tidak dapat dibayarkan karena pertanggung jawaban menjadi batal sejak awal dikarenakan terdapat perbedaan data pemegang polis dan bertanggung dengan yang tercantum pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) khususnya terhadap rata-rata penghasilan kotor per tahun sebesar Rp 300 juta rupiah. Selain itu, PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia juga mengaku karena pemegang polis menyatakan tidak memiliki polis di asuransi manulife sehingga ingin membatalkan polis serta klaimnya agar data diri mereka tidak disalahgunakan lebih lanjut. Atas pernyataan PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang menyatakan klaim meninggal dunia tidak dapat dibayarkan karena pertanggung jawaban menjadi batal sejak awal adalah tidak mempunyai dasar dan memiliki niat buruk agar terhindar dari tanggung jawab untuk mencairkan klaim kepada pihak ahli waris. Maka karena perusahaan PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia menolak klaim asuransi jiwa yang diajukan oleh Molohon Hasibuan sebagai penerima manfaat atas kematian istrinya. Maka dari itu, Molohon Hasibuan mengajukan gugatan melalui kuasa hukumnya dari Kantor Hukum Hadi Yanto SH MH CLA dan Rekan. Gugatan tersebut tertuang dengan Nomor Perkara: 257/Pdt.G/2023/PN Mdn tertanggal 4 April 2023. PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia digugat ke Pengadilan Negeri (PN) Medan, karena dinilai melakukan Perbuatan Melawan Hukum (PMH).

KAJIAN TEORITIS

Asuransi

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian, Asuransi dalam pasal 1 angka (1) menjelaskan: Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. 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
- b. 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.

Pengaturan asuransi juga dapat ditemui dalam KUHPerdara dan KUHD (Santri, 2018). Menurut Agoes Parera, asuransi berarti ganti rugi atau perlindungan terhadap tertanggung terhadap risiko yang menyebabkan kerugian. Berdasarkan pengertian asuransi di atas maka unsur-unsur asuransi adalah perjanjian, penanggung, tertanggung, premi, suatu kejadian yang tidak pasti, kepentingan, terjadinya suatu risiko yang menimbulkan kerugian, dan ganti rugi (Suryono et al., 2022).

Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi sebagaimana tercantum dalam pasal 246 KUHD menjelaskan bahwa perjanjian asuransi pada dasarnya merupakan perjanjian yang mempunyai tujuan yang memberikan ganti kerugian sesuai dengan asas indemnitas. Asuransi atau pertanggung jawaban merupakan suatu perjanjian saat penanggung menikmati suatu premi yang mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskan dari kerugian, karena kehilangan atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan yang dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti (Agoes Parera, 2019).

Perjanjian asuransi haruslah memenuhi semua syarat-syarat yang disebut dalam suatu perjanjian agar perjanjian tersebut menjadi sah. Dalam Pasal 1320 KUHPerdara, juga berlaku terhadap perjanjian asuransi. Ada empat syarat sahnya perjanjian menurut Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu: sepakat, cakap, hal tertentu, dan sebab yang halal. Adapun asas-asas dalam

perjanjian asuransi Asas indemnitatis, asas kepentingan yang dapat diasuransikan, asas kejujuran yang sempurna, dan asas subrogasi bagi penanggung.

Itikad Baik

Itikad baik atau utmost good faith adalah salah satu prinsip dasar yang harus dipenuhi dalam kontrak atau perjanjian asuransi. Tanpa terpenuhinya prinsip ini, sangat terbuka lebar terjadinya sengketa atau dispute antara tertanggung dan penanggung. Kegagalan untuk mematuhi prinsip ini dapat dengan mudah menimbulkan perselisihan antara tertanggung dan perusahaan penanggung asuransi. Prinsip tersebut dilandaskan pada asas kejujuran yang sempurna atau uberrimae fidei. Utmost good faith dapat diartikan sebagai itikad baik antara tertanggung dan penanggung saat menjalin perjanjian (Saputra et al., 2021).

Prinsip itikad baik dalam asuransi diatur dalam KUHD Pasal 251, yang berbunyi: "Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal".

Seseorang yang ingin mengasuransikan suatu objek wajib memberikan segala keterangan, fakta dan keadaan yang sebenarnya mengenai objek yang akan diasuransikan. Hal ini berlaku untuk keduanya bahwa perusahaan asuransi harus memberikan informasi/keterangan yang benar dan jelas kepada nasabah tentang produk mereka. Menurut KUHD Pasal 257 dan Pasal 255, perjanjian asuransi adalah sebuah kesepakatan konsensual yang berkekuatan hukum. Oleh karena itu, jika ada pihak yang melanggar asas itikad baik, maka akan ada akibat hukumnya. Apabila nasabah tidak memberikan informasi yang jujur sesuai dengan prinsip itikad baik, maka pertanggungan asuransi yang diberikan tersebut dapat dibatalkan. Selain itu, perusahaan asuransi berhak untuk menolak klaim dan tidak membayar uang pertanggungan. Hal ini telah sesuai dan diatur dalam KUHPerdat Pasal 1320-1329.

METODE

Metode penelitian yang dipakai untuk studi ini ialah yuridis normatif, yang memfokuskan pada kajian kaidah atau norma dalam hukum positif. Metode yuridis normatif berpedoman pada aturan hukum atau perundang-undangan, keputusan, dan norma sosial yang mengikat atau berhubungan dengan kebiasaan di masyarakat. Penelitian ini menerapkan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan kasus (case approach), dan pendekatan konseptual (conceptual approach) (Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, 1979). Berdasarkan penelitian ini membahas terkait perlindungan hukum bagi nasabah asuransi jiwa, lalu menganalisa kesesuaiannya dengan peraturan perundang-undangan terkait sehingga dapat ditemukan problematika dan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Jenis bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer yakni peraturan yang berkaitan dengan perasuransian dan bahan hukum sekunder yakni buku-buku teks atau jurnal hukum yang berkaitan dengan asuransi. Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan bahan hukum yang sesuai dengan penelitian ini yakni mengenai penolakan klaim asuransi jiwa yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terhadap nasabahnya dan tanggung jawab pembayaran klaim jika terjadi pelanggaran prinsip itikad baik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penolakan Klaim Asuransi Jiwa yang Dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia

Dalam asuransi jiwa, yang dimaksud bahaya yaitu meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungjawabkan. Meninggalnya seseorang merupakan hal yang pasti dan semua makhluk hidup pasti akan mengalami kematian, namun meninggalnya seseorang tidak dapat ditentukan maka hal inilah yang disebut sebagai peristiwa atau kejadian yang tidak pasti dalam Asuransi Jiwa. Evenemen ini hanya satu, yaitu ketidakpastian kapan meninggalnya seseorang, sebagai salah satu unsur yang dinyatakan dalam definisi asuransi jiwa. Evenemen meninggalnya tertanggung itu ada

dua, yaitu meninggalnya benar-benar terjadi sampai jangka waktu asuransi dan benar-benar tidak terjadi sampai asuransi tersebut berakhir yang kedua-duanya menjadi beban penanggung.

Salah satu situasi yang paling rumit bagi tertanggung adalah ketika tertanggung ingin menerima uang klaim asuransi dengan cepat, namun prosesnya memakan waktu yang cukup lama. Alasan mengapa hal ini dikatakan rumit adalah begitu tertanggung mengajukan klaim ke perusahaan asuransi, tertanggung merasa telah melakukan persyaratan pengajuan klaim dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan isi polis asuransi sehingga tertanggung ingin segera menerima uang asuransi tersebut. Hal tersebut ternyata salah, karena ketika tertanggung telah mengajukan klaim kepada pihak penanggung masih akan melakukan verifikasi dan klarifikasi data dari tertanggung. Hal inilah yang seringkali menjadi persengketaan yaitu terjadi perbedaan pendapat antara tertanggung dan penanggung perihal tata cara mendapatkan uang klaim asuransi. Persengketaan tersebut dalam perjanjian asuransi dapat menyangkut segala hal, akan tetapi pada umumnya adalah persengketaan mengenai penyelesaian klaim. Persengketaan klaim umumnya menyangkut 2 (dua) hal utama, yaitu pengakuan tanggung jawab atas klaim yang timbul dari penanggung dan besaran klaim yang dituntut atau dikabulkan (Sikellitha et al., 2021).

Perjanjian asuransi menetapkan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh tertanggung pada saat pengajuan klaim asuransi yang telah tercantum dalam polis asuransi. Ketentuan tentang isi polis secara keseluruhan telah diatur dalam Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Jika timbul permasalahan penolakan klaim asuransi, sebaiknya kedua belah pihak mengetahui terlebih dahulu bahwa perjanjian asuransi jiwa mempunyai ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengajuan klaim asuransi jiwa. Ketentuan tersebut harus terdapat dalam polis sebagaimana telah diatur dalam Pasal 8 Huruf l Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, yang berisi syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang diperlukan dalam mengajukan klaim (Mentri Keuangan, 2003). Dalam hal pengajuan klaim, landasan hukum yang digunakan tertanggung dan penanggung adalah dalam ketentuan umum polis PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Selain itu, PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia berhak pula untuk meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung dan melengkapi bukti-bukti yang ada. Apabila terjadi klaim karena meninggalnya tertanggung, maka PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia akan melakukan klarifikasi dan investigasi terhadap sebab-sebab kematian tertanggung baik terhadap ahli waris tertanggung maupun terhadap pihak-pihak lain seperti dokter, mengenai sebab kematian tertanggung, termasuk mengenai riwayat kesehatan tertanggung.

Pada dasarnya penyelesaian sengketa yang terjadi akibat adanya klaim asuransi yang dikemudian hari diketahui terdapat informasi yang disembunyikan oleh tertanggung, mengacu pada ketentuan yakni Pasal 1338 Ayat (3) KUHPdata, Pasal 251 KUHD, maupun ketentuan yang terdapat dalam Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Selanjutnya, apabila sebab dari peristiwa yang terjadi tersebut memenuhi unsur pelanggaran prinsip itikad baik, maka PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia bisa membatalkan perjanjian tersebut dan menolak klaim tanpa pembayaran. Seperti halnya pada klaim yang dilakukan oleh ahli waris almarhumah Masli Samosir yang mengikat perjanjian dengan PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Penolakan klaim oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atas pengajuan klaim asuransi oleh ahli waris almarhumah Masli Samosir tersebut dengan alasan pertanggungan menjadi batal sejak awal dikarenakan terdapat perbedaan data pemegang polis dan tertanggung dengan yang tercantum pada SPAJ khususnya terhadap rata-rata penghasilan kotor per tahun sebesar Rp. 300 juta rupiah. Selain itu, berdasarkan Putusan Pengadilan dengan Nomor Register Perkara:257/Pdt.G/2023/PN Mdn tertanggal 4 April 2023, yang diputus oleh pengadilan Negeri Medan tertanggal 24 Oktober 2023 menyatakan dalam amar putusannya mengadili, dalam eksepsi menolak eksepsi tergugat untuk seluruhnya. Dalam pokok perkara, menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya dan menghukum penggugat untuk membayar biaya perkara.

2. Tanggung Jawab PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Untuk Membayar Klaim Jika Terjadi Pelanggaran Prinsip Itikad Baik

Pada dasarnya syarat sahnya dalam perjanjian asuransi adalah sesuai dengan Pasal 1320 KUHPPerdata, namun selain itu juga terdapat adanya syarat khusus perjanjian asuransi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Dengan demikian sesuai dengan Pasal 257 KUHD dihubungkan dengan Pasal 255 dan 258 KUHD, Maka dapat disimpulkan bahwa polis asuransi bukan merupakan syarat wajib dalam perjanjian asuransi, tetapi fungsi polis asuransi tetap penting, sebab didalamnya memuat lengkap isi perjanjian termasuk hak dan kewajiban dari pihak tertanggung maupun penanggung asuransi. Dari penjelasan di atas tampak bahwa pembuktian perjanjian asuransi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: polis asuransi, apabila dalam perjanjian asuransi tersebut telah dibuat polis; dan alat-alat bukti lain, asal sudah terdapat permulaan pembuktian dengan tulisan apabila polis belum dibuat.

Salah satu kewajiban penanggung (hak tertanggung) dalam perjanjian asuransi jiwa adalah membayar manfaat asuransi apabila tertanggung meninggal dunia berdasarkan apa yang diperjanjikan. Namun, meskipun peristiwa tersebut terjadi, penanggung asuransi dapat dibebaskan dari kewajibannya jika dapat dibuktikan bahwa peristiwa tersebut tidak sesuai dengan polis asuransi. Pasal 269 KUHD menegaskan bahwa setiap asuransi yang kerugiannya sudah ada pada saat ditutupnya perjanjian adalah batal, apabila tertanggung telah mengetahui sudah adanya kerugian tersebut atau kerugian tersebut akan terjadi. Sebaliknya, dapat diartikan pula bahwa apabila ketika diadakan perjanjian asuransi, peristiwa kerugian sudah terjadi dan tertanggung tidak mengetahui terjadinya peristiwa tersebut, asuransi tidak menjadi batal (Badruzaman, 2019).

Batal atau tidaknya perjanjian asuransi pada dasarnya bergantung pada pengetahuan tertanggung, yang oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak disebut dengan *subjectief onzeker voorval*. Sedangkan dalam asuransi jiwa disebut dengan *objectief onzeker voorval*. Di dalam asuransi jiwa penjelasan terhadap hal ini terdapat di Pasal 306 KUHD, yang menyebutkan bahwa: apabila pada waktu ditutupnya perjanjian asuransi, seseorang yang jiwanya diasuransikan sudah meninggal, gugurlah perjanjian tersebut, meskipun tertanggung tidak akan mengetahui kematian itu, kecuali apabila diperjanjikan lain (Ayu Citra Santyaningtyas, 2020). Sebagaimana kita ketahui bersama, perjanjian asuransi memuat ketentuan mengenai kewajiban tertanggung untuk memberikan keterangan yang benar dan jelas mengenai obyek yang akan dipertanggungjawabkan. Hal ini dapat disimpulkan dari pasal 251 KUHD yang berbunyi: "Setiap yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga, seandainya sipenanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama mengakibatkan batalnya pertanggungjawaban". Ketentuan tersebut tidak membedakan antara tertanggung yang beritikad buruk dan tertanggung yang beritikad baik. Menurut Pasal 251 KUHD, menjelaskan bahwa apabila hal tersebut terjadi sanksi yang sama juga berlaku bagi tertanggung yaitu pembatalan perjanjian asuransi (Edi Wahjuni, Rhama Wisnu Wardhana, 2023).

Dari penjelasan tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa almarhumah Masli Samosir sebelum menutup perjanjian asuransi diwajibkan memberikan segala keterangan yang benar mengenai keadaan obyek yang diasuransikan kepada PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia. Dalam konteks asuransi jiwa, maka obyek yang dimaksud adalah keadaan pribadi calon tertanggung yakni almarhumah Misli Samosir. Calon tertanggung dianggap mengetahui bahwa keputusan penanggung tentang diterima atau tidaknya penutupan perjanjian asuransi tersebut bergantung pada keterangan yang diberikannya. Apabila hal tersebut tidak dilakukan oleh tertanggung akan menimbulkan persoalan terkait prinsip itikad baik (Nanda Mutia Apsari, Budiharto, 2012).

Ada beberapa prinsip yang berlaku dalam perjanjian asuransi khususnya asuransi jiwa, salah satunya adalah prinsip itikad baik. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1338 Ayat (3) KUHPPerdata, dimana dalam melaksanakan suatu perjanjian para pihak harus beritikad baik. Hal ini lebih menekankan kepada prinsip itikad baik ini karena dalam permasalahan yang diangkat terkait dengan alasan penolakan klaim yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia adalah karena adanya perbedaan data pemegang polis dan tertanggung dengan yang tercantum pada SPAJ khususnya terhadap rata-rata penghasilan kotor per tahun sebesar Rp 300 juta rupiah. Selain itu, PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia juga mengaku karena pemegang polis

menyatakan tidak memiliki polis di manulife sehingga ingin membatalkan polis serta klaimnya agar data diri mereka tidak disalahgunakan lebih lanjut. Oleh karena itu, jika dikaitkan dengan konsep dasar asas itikad baik, para pihak harus memberikan informasi dan keterangan yang benar, jelas, dan jujur, untuk berjalannya perjanjian tersebut. Sesuai dengan Pasal 1338 Ayat (3) KUHPerdara yang mewajibkan para pihak yang melakukan perjanjian harus beritikad baik maka selain tentang memberikan informasi yang benar, para pihak juga harus bertujuan tidak saling merugikan antara satu dengan lainnya (Nurkholidah, 2018).

Kedua belah pihak yaitu PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang syarat/kondisi dari asuransi dan almarhumah Misli Samosir sebagai tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas kepentingan yang akan dipertanggungjawabkan. Sebaliknya jika fakta mengenai informasi tersebut diketahui oleh almarhumah Misli Samosir dan kemudian disampaikan dengan sejujurnya kepada PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, maka hal tersebut tidaklah termasuk pelanggaran prinsip itikad baik. Menyembunyikan informasi tertanggung dari penanggung asuransi merupakan suatu bentuk penipuan jika dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan (Imam Mahfud, 2021).

Dalam prinsip itikad baik, juga terdapat macam-macam unsur yang dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran salah satunya adalah Non-disclosure. Non-disclosure adalah suatu unsur yang pada dasarnya mengemukakan bahwa informasi atau fakta yang tidak diungkap disebabkan oleh unsur ketidaktahuan, atau karena dianggap bahwa fakta tersebut tidak diperlukan atau tidak penting (Fratwi, Dwita, 2022). Menurut asas itikad baik, hal tersebut tidak dapat dibenarkan dan tergolong pelanggaran. Unsur inilah yang kemudian menjadi alasan PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia yang menolak pembayaran uang pertanggungan kepada ahli waris almarhumah Misli Samosir. Diketahui jika almarhumah Misli Samosir mengabaikan keterangan-keterangan yang dianggapnya tidak penting untuk disampaikan maka sama pula almarhumah Misli Samosir telah tidak menyampaikan keterangan dengan benar dan jujur.

Hal ini akan mengurangi terjadinya perbedaan penafsiran antara penanggung dan tertanggung jika terjadi kembali permasalahan klaim asuransi di kemudian hari. Dengan demikian akibat dari almarhumah Misli Samosir melakukan pelanggaran itikad baik dengan tidak memberikan keterangan yang sebenarnya, maka perjanjian asuransi antara almarhumah Misli Samosir dengan PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia batal demi hukum sesuai Pasal 251 KUHD, sehingga PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia tidak berkewajiban melakukan kewajibannya untuk membayar uang pertanggungan kepada ahli waris almarhumah Misli Samosir. Sehingga dalam putusan pengadilan negeri medan dengan nomor register perkara: 257/Pdt.G/2023/PN Mdn tertanggal 4 April 2023, yang diputus oleh pengadilan Negeri Medan tertanggal 24 Oktober 2023 menyatakan dalam amar putusannya mengadili. Dalam pokok perkara, menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya.

KESIMPULAN

Penolakan klaim asuransi yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terhadap ahli waris Misli Samosir dengan alasan bahwa almarhumah Misli Samosir tersebut telah melanggar prinsip itikad baik pada saat pengisian SPAJ yakni terdapat perbedaan data pemegang polis dan tertanggung dengan yang tercantum pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) khususnya terhadap rata-rata penghasilan kotor per tahun sebesar Rp 300 juta rupiah, adalah sudah sesuai dengan polis dan peraturan perundang-undangan. Adanya ketentuan bahwa SPAJ merupakan satu kesatuan dengan polis maka segala bentuk keterangan/informasi yang tidak disampaikan tertanggung dengan benar dan jujur kepada penanggung merupakan pelanggaran prinsip itikad baik yang mengakibatkan perjanjian asuransi menjadi batal.

Berkaitan dengan adanya bukti bahwa almarhumah Misli Samosir telah melakukan pelanggaran terhadap prinsip itikad baik pada saat pengisian SPAJ, hal tersebut mengakibatkan perjanjian menjadi batal, maka PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia memiliki hak untuk tidak melakukan tanggungjawabnya untuk membayar uang pertanggungan atas pengajuan klaim asuransi oleh ahli waris. Hal ini telah sesuai dengan ketentuan Pasal 251 KUHD yang menjelaskan

bahwa keterangan-keterangan yang tidak disampaikan dan diberitahukan dengan benar, jelas dan jujur mengakibatkan batalnya suatu perjanjian asuransi.

SARAN

Bagi pihak bertanggung diharapkan untuk tidak menyembunyikan segala sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai keterangan/informasi tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas dirinya. Mengingat hal tersebut berkaitan erat dengan risiko, penetapan pembayaran premi serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh pihak bertanggung. Tertanggung juga harus lebih berhati-hati dan teliti saat memperoleh polis dari perusahaan penanggung asuransi, dengan kemudian membaca dan memahami keseluruhan isi polis asuransi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Parera. (2019). *Hukum Asuransi di Indonesia* (Flora Maharani (ed.)). PT. KANISIUS.
- Ayu Citra Santyaningtyas. (2020). *Pengantar Hukum Asuransi Indonesia* (Ayu Citra Santyaningtyas (ed.); Cetakan Pe). Scopindo Media Pustaka.
- Badruzaman, D. (2019). Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum*, 5(2), 122–130. <https://doi.org/10.33319/yume.v5i2.16>
- Edi Wahjuni, Rhama Wisnu Wardhana, S. O. P. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Perusahaan Asuransi Atas Adanya Penyalahgunaan Klaim Asuransi. *Mimbar Yustitia*, 7(1), 1–20.
- Fratiwi, Dwita, A. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi Syariah (Studi Kasus Pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Cabang Medan). *Jurnal Ekonomi, Manajemen Akutansi*, 1(2).
- Imam Mahfud. (2021). Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi Syariah. *Madani Syariah*, 4(1).
- Menteri Keuangan. (2003). *Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 422/KMK.06/2003 Tentang Penyerlanggaran Usaha Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasurasnsi* (pp. 1–17).
- Murtika, D. P. dan I. K. (1989). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bina Aksara.
- Nanda Mutia Apsari, Budiharto, R. N. (2012). Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Asuransi Unit Link Di Pt. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, Jakarta. *Diponegoro Law Review*, 1(4).
- Nurkholidah, S. (2018). Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Dan Kesehatan Pada PT. Allianz Indonesia. *Az Zarqa*, 10(1), 1–17.
- Rambe, S. H., & Sekarayu, P. (2022). Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi. *Jurnal Usm Law Review*, 5(1), 93–109. <https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4073>
- Sakinah, N., & Ridhah, H. (2023). Analisis Penyebab Penolakan Klaim Asuransi Kerugian Syariah Oleh Perusahaan Asuransi (Studi Kasus: Asuransi Sinar Mas Kantor Pemasaran Bukittinggi). *Jurnal Ilmiah Manajemen, Bisnis Dan Kewirausahaan*, 3(2), 295–306. <https://doi.org/10.55606/jurimbik.v3i2.524>
- Salim, A. (1995). *Dasar Dasar Asuransi*. Raja Grafindo Persada.
- Santini, I. (2018). *SEBAGAI KOLEKTOR PENGAJUAN KLAIM (Studi Kasus Sertifikat Asuransi Polis Nomor 15. 001673)*. 1(2), 184–198.
- Santri, S. H. (2018). Pelaksanaan Prinsip Subrogasi Pada Asuransi Kendaraan Bermotor Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. *Uir Law Review*, 02(02), 354–369.
- Saputra, A., Listiyorini, D., & Muzayanah. (2021). Tanggungjawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith. *Jurnal*

Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha, 9(1), 211–222.

Sikellitha, A., Sunarmi, S., & Purba, H. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Perusahaan Asuransi. *Jurnal Darma Agung*, 29(3), 332–341. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v29i3.1216>

Soerjono Soekanto and Sri Mamudji. (1979). *“Peranan Dan Penggunaan Kepustakaan Di Dalam Penelitian Hukum”*.

Suryono, A., Fakultas, D., Universitas, H., & Maret, S. (2022). Tanggung Jawab Penanggung Dalam Asuransi Tanggung Jawab Hukum. *Privat Law*, 10(1), 1–12.