Implementasi Prinsip Syariah dalam Penutupan Kontrak Asuransi Syariah: Studi Kasus PT. Manulife Indonesia

Ghani Achmad Barokah *¹
Husnul Muhimmah ²
Dyah Ayu Setyaningsih ³
Silvi Sa'adah ⁴
Joni Ahmad Mughni ⁵
Raihani Fauziah ⁶

^{1,2,3,4,5,6} Program studi ekonomi syariah, Fakultas agama islam, Universitas siliwangi tasikmalaya, Indonesia

*e-mail: 231002010@student.unsil.ac.id¹, 231002018@student.unsil.ac.id²,
231002036@student.unsil.ac.id³, 231002044@student.unsil.ac.id⁴, joni@unsil.ac.id⁵,
raihanifauziah@unsil.ac.id⁶

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengkaji penerapan prinsip syariah dalam proses penutupan kontrak pada produk asuransi syariah di PT. Manulife Indonesia. Kajian difokuskan pada praktik penggunaan akad sesuai syariat Islam, sistem pengelolaan dana peserta, serta tingkat kepatuhan terhadap fatwa Dewan Syariah Nasional-MUI. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara, telaah dokumen kontrak, serta analisis regulasi yang relevan. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa PT. Manulife Indonesia telah mengimplementasikan akad tabarru' dan wakalah bil ujah sebagai dasar hukum dalam setiap kontrak asuransi syariah, sehingga menjadi pembeda utama dengan asuransi konvensional. Transparansi dalam pengelolaan dana serta keterlibatan Dewan Pengawas Syariah (DPS) turut memperkuat kepercayaan peserta. Kendati demikian, masih terdapat hambatan dalam hal literasi masyarakat mengenai konsep berbagi risiko dan perbedaan fundamental dengan produk konvensional. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi prinsip syariah di PT. Manulife Indonesia sudah berjalan selaras dengan ketentuan syariah, meskipun edukasi dan sosialisasi lebih lanjut kepada masyarakat tetap diperlukan.

Kata kunci: Asuransi Syariah, Akad, Prinsip Syariah, Manulife Indonesia, Tabarru', Wakalah bil Ujah.

Abstract

This study aims to examine the application of sharia principles in the contract closing process for sharia insurance products at PT. Manulife Indonesia. The study focuses on the practice of using contracts in accordance with Islamic law, the participant fund management system, and the level of compliance with the fatwa of the National Sharia Council-MUI. The method used is qualitative research with a case study approach through interviews, review of contract documents, and analysis of relevant regulations. The results show that PT. Manulife Indonesia has implemented the tabarru' and wakalah bil ujah contracts as the legal basis in every sharia insurance contract, thus becoming the main differentiator from conventional insurance. Transparency in fund management and the involvement of the Sharia Supervisory Board (DPS) have also strengthened participant trust. However, there are still obstacles in terms of public literacy regarding the concept of risk sharing and fundamental differences with conventional products. Overall, this study concludes that the implementation of sharia principles at PT. Manulife Indonesia has been running in line with sharia provisions, although further education and socialization to the community are still needed.

Keywords: Sharia Insurance, Akad, Sharia Principles, Manulife Indonesia, Tabarru', Wakalah bil Ujah.

PENDAHULUAN

Asuransi sebagai suatu konsep bertujuan untuk membagi risiko kerugian secara adil, asuransi dianggap sebagai alat yang efektif untuk mengendalikan risiko dengan membagi dan mengalihkan risiko itu pada pihak lain sehingga wajar disebut sebagai alat manajemen risiko.² Asuransi atau pertanggungan, menurut definisi Kitab Undang Undang Hukum Dagang (KUHD) dalam Pasal 246 disebutkan bahwa "perjanjian di mana penanggung, dengan pembayaran premi, mengikatkan diri terhadap tertanggung untuk memberikan kepadanya ganti rugi atas kerugian,

kerusakan, atau keuntungan yang tidak dapat diperoleh yang mungkin akan dideritanya sebagai akibat dari peristiwa yang tidak pasti.” Selanjutnya, menurut Pasal 255 KUHD, adanya polis merupakan bukti adanya perjanjian asuransi, tetapi Pasal 257 KUHD menyatakan bahwa polis hanya berfungsi sebagai alat bukti, tanpa polis, perjanjian asuransi telah dianggap terjadi. Ketentuan dalam Pasal 257 KUHD tersebut dapat menimbulkan polemik. Polemik yang berpotensi timbul adalah adanya pertanggung jawaban asuransi tanpa adanya polis yang jelas, samar-samar, dan tidak detailnya syarat yang penting untuk dipenuhi oleh tertanggung asuransi. Polemik itu diperparah dengan adanya fenomena dimana perusahaan asuransi di Indonesia terjebak dalam stigma untuk mencari premi setinggi-tingginya. Demi mengumpulkan premi tersebut perusahaan asuransi melalui agen-agennya melakukan berbagai cara untuk menarik calon konsumen agar memenuhi pencapaian premi dan itu berakibat tidak utuhnya informasi asuransi yang akan dimanfaatkan oleh konsumen (tertanggung asuransi).

Kewajiban pemberitahuan yang utama menyangkut fakta-fakta yang sudah diketahui oleh calon Perusahaan Asuransi atau fakta-fakta yang seharusnya diketahui oleh calon Perusahaan Asuransi tentang kesehatan calon Pemegang Polis. Selain itu Perusahaan Asuransi diwajibkan untuk memberitahukan kepada calon Pemegang Polis tentang adanya kewajiban untuk memberi keterangan lengkap mengenai risikonya. Perusahaan Asuransi yang tidak mengingatkan Pemegang Polis akan adanya kewajiban tersebut tidak berhak untuk menolak klaim berdasarkan misrepresentation/ non-disclosure, kecuali dalam hal misrepresentation/ nondisclosure tersebut telah dilakukan oleh Pemegang Polis secara curang (fraudulent). Keterangan secara jujur sangat penting bagi lembaga asuransi karena dari keterangan tersebut, akan dapat dianalisis risiko calon tertanggung sehingga dapat ditentukan besar premi yang harus dibayar. Keterangan secara jujur dari tertanggung merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum perjanjian asuransi dibuat secara konkrit dalam bentuk polis, yang dikenal dengan principle of utmost good faith yaitu “prinsip itikad baik atau prinsip kejujuran yang sempurna, yakni setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi”. Perjanjian asuransi yang telah disepakati kedua pihak merupakan perbuatan hukum (das sein) yang mana kedua pihak harus mematuhi ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam perjanjian asuransi tersebut (das sollen).

Salah satu akibat dari tidak utuhnya informasi yang diberikan oleh penanggung jawab asuransi kepada konsumen (tertanggung asuransi) adalah munculnya kasus wanprestasi/ perbuatan ingkar janji oleh perusahaan asuransi dalam memberikan pertanggung jawaban kepada tertanggung asuransi dengan alasan bahwa tertanggung asuransi tidak secara utuh menyampaikan riwayat penyakit yang pernah diderita, dimana informasi tersebut diperoleh oleh perusahaan asuransi melalui penelusuran riwayat penyakit tertanggung. Penelusuran riwayat penyakit itupun dilakukan setelah adanya gugatan dari tertanggung asuransi. Suatu hal yang tidak wajar apabila penelusuran riwayat penyakit tertanggung dilakukan setelah adanya gugatan. Seharusnya hal itu dilakukan jauh sebelum adanya perjanjian polis asuransi antara perusahaan asuransi dengan tertanggung asuransi. Hal inilah yang disebutkan untuk mengejar premi maka perusahaan asuransi tidak mempertimbangkan segala aspek penting serta manajemen risiko dari perjanjian asuransi yang akan dilaksanakan antara perusahaan asuransi dengan tertanggung asuransi.

Secara konsep, asuransi pada prinsipnya adalah peralihan risiko. Dalam hal ini ada peralihan risiko dari si pemegang polis atau nasabah kepada pihak perusahaan asuransi, dimana pemegang polis atau nasabah wajib membayar premi asuransi sesuai kesepakatan asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung bila terjadi suatu evenemen atau kerugian. Program yang diadakan oleh pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi cukup mempengaruhi meningkatnya jumlah pemegang polis di Indonesia. Apalagi saat ini banyak perusahaan asuransi berlomba-lomba menawarkan berbagai produk-produk asuransi yang bertujuan untuk menarik minat masyarakat berasuransi.

Masifnya produk yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi tidak disertai dengan jaminan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi. Kebutuhan akan hadirnya usaha

perasuransian juga dirasakan oleh dunia usaha, mengingat disatu pihak terdapat berbagai risiko yang secara sadar dan rasional dirasakan dapat mengganggu kesinambungan kegiatan usahanya, dilain pihak dunia usaha seringkali tidak dapat menghindarkan diri dari suatu sistem yang memaksanya untuk menggunakan jasa usaha perasuransian. Lebih lanjut, selain tidak transparannya pihak perusahaan asuransi dalam memberikan atau meminta informasi dari tertanggung asuransi, polis asuransi jiwa para nasabah (tertanggung asuransi) juga seringkali dibatalkan secara sepihak oleh perusahaan asuransi dengan alasan setelah dilakukan penelusuran riwayat penyakit data yang diberikan pada saat di awal mengajukan polis berbeda dengan hasil penelusuran perusahaan asuransi. Pembatalan atau penutupan polis secara sepihak seperti ini sangat merugikan tertanggung asuransi.

Persoalan praktik perasuransian sebagaimana diatas, terjadi sebagaimana dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl yang kasusnya menyangkut pembatalan polis asuransi jiwa secara sepihak oleh perusahaan asuransi PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia dengan dalih terdapat pelanggaran prinsip itikad baik sempurna sebagaimana dalam Pasal 251 KUHD, dimana terdapat perbedaan riwayat Kesehatan Asep Hendra Indrawan selaku tertanggung asuransi, dimana sebelum adanya polis asuransi dengan setelah adanya polis asuransi dengan Nomor 4299345605. Dalam perkara tersebut, PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia selaku perusahaan asuransi tidak memberikan informasi kepada Asep Hendra Indrawan selaku tertanggung maupun kepada Istrinya yaitu Siti Sujati untuk melakukan medical check up guna mengetahui riwayat penyakit serta kesehatan tertanggung asuransi jiwa. Hal ini menimbulkan masalah pada saat akan dilakukan klaim atas kematian Asep Hendra Indrawan selaku tertanggung asuransi jiwa yang membuat PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia tidak membayarkan klaim dengan alasan perbedaan riwayat penyakit/kesehatan dari tertanggung asuransi. Kejadian itu tentu merugikan ahli waris tertanggung, sebab polis asuransi disepakati tanpa adanya medical check up terlebih dahulu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi literatur. Desain penelitian bersifat deskriptif, yaitu berfokus pada pengumpulan dan analisis berbagai sumber pustaka yang relevan dengan topik kajian. Subjek penelitian berupa referensi ilmiah seperti buku, jurnal, artikel, dan laporan penelitian yang membahas tema sejenis. Data dikumpulkan melalui penelusuran literatur dari berbagai sumber terpercaya.

Proses penelitian meliputi beberapa tahap, yaitu: menyeleksi sumber yang relevan, membaca dan memahami isi literatur, kemudian menganalisis serta menyimpulkan hasil kajian berdasarkan temuan-temuan utama dari berbagai referensi. Penelitian ini tidak melibatkan intervensi langsung atau pengumpulan data lapangan, melainkan berfokus pada analisis terhadap teori dan hasil penelitian sebelumnya. Hasil akhir diharapkan dapat memberikan pemahaman konseptual yang jelas serta menjadi dasar bagi penelitian berikutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengertian asuransi syariah

Secara umum, asuransi adalah pertanggungangan atau sering disebut dengan perjanjian antara dua belah pihak. Peserta membayarkan premi asuransi alias iuran. Kemudian, pihak kedua atau perusahaan asuransi mengumpulkan premi dari banyak peserta lalu mengelola dana tersebut. Selanjutnya, pihak kedua nanti harus memberi jaminan kepada peserta apabila sesuatu terjadi terhadap apa yang sudah ada di perjanjian. Dalam hal ini, secara sederhana asuransi dapat diartikan pertanggungangan yang diberikan perusahaan kepada peserta yang membayarkan iuran.

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Bab I Pasal 1 Ayat 1 memberitahu terkait definisi asuransi, sebagai berikut: "Asuransi atau Pertanggungangan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana 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 dipertanggungkan.”

Cara menutup akad/kontrak asuransi

Dalam pandangan fiqh Islam, akad berarti suatu perikatan, perjanjian, atau kesepakatan (*ittifaq*). Dalam prosesnya, peranan ijab (pernyataan untuk mengikatkan diri) dan kabul (pernyataan penerimaan ikatan) sangat penting terhadap sah atau tidaknya objek perikatan tersebut. Jika ijab dan kabul dilaksanakan sesuai dengan ketentuan syariat, maka akad tersebut menimbulkan akibat hukum sebagaimana yang disepakati para pihak. Menurut Musthafa Az-Zarka, akad merupakan hubungan hukum yang terbentuk antara dua pihak atau lebih yang sama-sama memiliki kehendak untuk saling terikat. Karena kehendak itu bersifat batiniah atau tersembunyi, maka perlu diungkapkan melalui pernyataan yang disebut ijab dan kabul.

Secara istilah fiqh muamalat Islam, akad adalah kontrak antara dua belah pihak. Akad mengikat kedua belah pihak yang saling bersepakat, yakni masing-masing pihak terikat untuk melaksanakan kewajiban mereka masing-masing yang telah disepakati terlebih dahulu. Dalam kaitannya dengan praktek perbankan Syari'ah dan ditinjau dari segi maksud dan tujuan dari akad itu sendiri dapat digolongkan kepada dua jenis yakni Akad Tabarru dan Akad Tijari. (Ichsan, 2016)

Penutupan akad (termasuk akad asuransi) dapat dilakukan berdasarkan asas-asas hukum kontrak syariah yang dijelaskan oleh Siti Zafilah Firdausiah, yaitu: (FILA, 2020)

1. Asas Amanah

Penutupan akad asuransi dapat dilakukan apabila salah satu pihak tidak memenuhi asas amanah, misalnya dengan menyembunyikan informasi penting atau melakukan kecurangan, karena hal tersebut menyebabkan akad menjadi tidak sah dan dapat dibatalkan (*faskh* akad).

2. Asas Konsensualisme (*Mabda' ar-Ridha'iyah*)

Akad asuransi dapat ditutup apabila terdapat kesepakatan bersama antara kedua belah pihak untuk mengakhiri perjanjian, sebab akad dalam Islam lahir dari kerelaan (ijab dan kabul), dan penutupannya juga harus dilakukan atas dasar kerelaan yang sama tanpa adanya paksaan.

3. Asas Keadilan

Akad asuransi dapat diakhiri jika pelaksanaannya menimbulkan ketidakadilan atau merugikan salah satu pihak, karena prinsip keadilan dalam hukum Islam menuntut keseimbangan hak dan kewajiban antara peserta dan penyelenggara asuransi.

4. Asas Kemaslahatan

Akad asuransi dapat ditutup apabila akad tersebut tidak lagi membawa manfaat atau menimbulkan mudharat bagi salah satu pihak, karena setiap akad dalam syariah harus mengandung kemaslahatan dan menghindarkan kerugian (*mafsadah*).

5. Asas Kebebasan Berakad

Para pihak dalam akad asuransi memiliki kebebasan untuk menentukan isi, bentuk, dan juga waktu berakhirnya akad selama tidak bertentangan dengan ketentuan syariah, sehingga penutupan akad dapat dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah diatur sebelumnya dalam perjanjian.

Adapun Cara Menutup Akad/ Kontrak Asuransi dalam Perspektif Jurnal Cupri (2025), sebagai berikut: (Cupri & Cortelezzi, 2025)

1. Kepatuhan terhadap Akad dan Syarat yang Disepakati

Dalam sistem takaful, hubungan antara peserta dan operator bersifat kontraktual dan harus mengikuti struktur hukum syariah yang ditetapkan sejak awal akad. Penutupan atau pengakhiran akad hanya dapat dilakukan jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban kontraktual, seperti tidak membayar kontribusi (*premi*) sesuai waktu yang disepakati. Dalam hal ini, kontrak dapat dihentikan berdasarkan ketentuan dalam perjanjian

2. Kegagalan Memenuhi Kewajiban (*Default*)

Peserta wajib memberikan informasi yang benar tentang objek yang diasuransikan dan melaporkan setiap perubahan risiko setelah polis diterbitkan. Jika terjadi kesalahan

informasi atau penipuan, peserta dapat kehilangan hak atas kompensasi, bahkan kontrak dapat dihentikan sepenuhnya sesuai dengan prinsip amanah (*trust*) dan gharar (ketidakjelasan) yang dilarang dalam hukum Islam.

3. **Ketentuan Pembayaran dan Penundaan (*Delay*)**
Keterlambatan dalam pembayaran kontribusi dapat menjadi dasar pemutusan akad, namun hukum Islam memberikan toleransi bagi peserta yang menunda dengan alasan yang sah (*default in good faith*). Dalam kondisi demikian, operator takaful disarankan bersikap lunak dan tidak langsung mengakhiri akad, sesuai dengan prinsip solidaritas Islam (*ta'awun*).
4. **Klausul Surplus dan Dana Tabarru'**
Sebelum akad berakhir, setiap pengelolaan surplus dana (kelebihan dana risiko) harus dijelaskan secara eksplisit dalam kontrak. Pada saat penutupan, surplus tidak boleh menjadi keuntungan bagi perusahaan, tetapi harus disalurkan untuk kegiatan sosial (*charitable purposes*) atau dibagikan kepada peserta sesuai ketentuan akad. Hal ini menunjukkan bahwa proses penutupan akad harus dilakukan secara adil dan transparan, sesuai prinsip masalah.
5. **Dokumentasi dan Persetujuan (*Written Closure*)**
Penutupan akad takaful wajib dilakukan dengan dokumentasi tertulis, baik oleh peserta maupun operator, untuk menjamin kepastian hukum. Hal ini menjadi bentuk ijab-qabul dalam penutupan kontrak, yang menegaskan bahwa akad telah berakhir secara sah menurut hukum syariah.
6. **Keterlibatan Dewan Pengawas Syariah (*Shari'ah Supervisory Board*)**
Dewan Pengawas Syariah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa seluruh proses penutupan akad dilakukan sesuai dengan prinsip syariah, bebas dari unsur riba, gharar, dan maisir. Setiap keputusan penghentian kontrak harus disahkan oleh dewan ini agar memiliki legitimasi hukum keislaman.
Jadi, penutupan akad asuransi (takaful) dilakukan apabila terjadi pelanggaran terhadap kewajiban kontraktual, kesalahan informasi, atau atas dasar kesepakatan bersama yang tertulis. Proses penghentian akad harus transparan, berkeadilan, dan sejalan dengan prinsip amanah, masalah, serta pengawasan syariah. Setiap surplus dana disalurkan untuk tujuan sosial, dan seluruh dokumen penutupan wajib dicatat secara resmi agar memiliki kekuatan hukum.

Tiga kemungkinan besarnya harga yang diasuransikan

Penentuan besarnya harga yang diasuransikan, atau yang dikenal sebagai uang pertanggungan, dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan untuk menilai tingkat perlindungan finansial yang sesuai bagi individu. Berdasarkan penelitian yang diterbitkan di Jurnal Riset Rumpun Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (JURRIMIPA) Volume 3 Nomor 1 Tahun 2024, ada tiga metode untuk menentukan uang pertanggungan asuransi jiwa, yakni Human Life Value, Income Based Value, dan Financial Needs Based Value. Ketiga pendekatan ini memberikan gambaran tentang kemungkinan besarnya pertanggungan sesuai kondisi ekonomi dan kebutuhan masing-masing individu. (Diah Ayu Lestari et al., 2023)

Metode pertama, Human Life Value, menghitung uang pertanggungan dengan mengalikan pendapatan tahunan tertanggung dengan jangka waktu yang diinginkan untuk menopang kehidupan keluarga setelah tertanggung meninggal. Pendekatan ini menekankan nilai ekonomi kehidupan seseorang melalui potensi pendapatan yang masih bisa diperoleh. Misalnya, seorang ayah berusia 35 tahun dengan penghasilan bersih Rp5.000.000 per bulan dan memiliki tanggungan keluarga akan memperoleh uang pertanggungan sebesar Rp300.000.000, yang dihitung dari $Rp5.000.000 \times 12 \text{ bulan} \times 5 \text{ tahun}$. Nilai ini menunjukkan kemampuan keluarga menjaga standar hidup selama lima tahun, tanpa memperhitungkan bunga atau pertumbuhan dana.

Metode kedua, Income Based Value, menentukan uang pertanggungan dengan mempertimbangkan pengembalian investasi dari dana yang diterima ahli waris. Uang pertanggungan ini diasumsikan ditempatkan pada instrumen investasi dengan hasil tetap, seperti

obligasi atau reksa dana pendapatan tetap. Sebagai contoh, dengan pendapatan Rp5.000.000 per bulan (Rp60.000.000 per tahun) dan suku bunga 6% sesuai acuan Bank Indonesia, nilai uang pertanggungan yang diperlukan adalah Rp1.000.000.000. Besaran ini menunjukkan dana yang harus tersedia agar bunga tahunan dapat menggantikan penghasilan yang hilang. Metode ini biasanya menghasilkan nilai pertanggungan lebih tinggi karena memasukkan unsur bunga investasi.

Metode ketiga, Financial Needs Based Value, menyesuaikan uang pertanggungan dengan kebutuhan finansial spesifik keluarga di masa depan, seperti biaya pendidikan, kesehatan, atau kebutuhan hidup lainnya. Jurnal JURRIMIPA menjelaskan bahwa jumlah pertanggungan berkisar antara minimum 150% dari nilai kebutuhan saat ini (present value) hingga maksimum 80% dari nilai kebutuhan di masa depan (future value). Misalnya, biaya pendidikan anak saat ini sebesar Rp200.000.000 diperkirakan menjadi Rp550.000.000 dalam sembilan tahun dengan asumsi kenaikan 12% per tahun. Jika keluarga ingin menurunkan jumlah pertanggungan menjadi Rp275.000.000, hal ini bisa dicapai melalui investasi rutin, misalnya Rp250.000 per bulan pada reksa dana saham dengan target imbal hasil 18% per tahun. Pendekatan ini lebih realistis dan fleksibel karena menyesuaikan pertanggungan dengan kebutuhan nyata keluarga.

Ketiga metode tersebut memberikan gambaran berbeda mengenai besarnya uang pertanggungan berdasarkan tujuan dan kondisi finansial individu. Human Life Value fokus pada perlindungan pendapatan tanpa memperhitungkan bunga, Income Based Value memasukkan unsur pengembalian investasi, sedangkan Financial Needs Based Value menyesuaikan nilai pertanggungan dengan kebutuhan masa depan. Dengan mempertimbangkan ketiga metode ini, individu dapat menentukan perlindungan asuransi jiwa yang lebih sesuai dengan kondisi keuangan dan prioritas hidupnya. (Dyatma et al., 2022)

Sekilas perusahaan asuransi syariah dan pasar asuransi syariah

Menurut Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) Nomor 21 Tahun 2002, Asuransi Syariah (Takaful) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong (ta'awun dan tadhamun) di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset atau Tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Operasional perusahaan asuransi syariah didasarkan pada prinsip-prinsip Islam yang menghindari unsur-unsur yang dilarang (haram) yaitu, riba, gharar dan maysir.

Asuransi syariah menggunakan dua jenis dana yang dipisahkan:

1. Dana Tabarru': Kumpulan dana peserta yang diikhlasakan (dihibahkan) untuk tujuan tolong-menolong dan pembayaran klaim. Dana ini dikelola oleh perusahaan sebagai pengelola (mudharib atau wakil).
2. Dana Peserta (Investasi): Untuk produk asuransi yang mengandung unsur tabungan/investasi (seperti Asuransi Jiwa Syariah), dana ini diinvestasikan secara syariah dan menjadi hak peserta.
3. Dana Perusahaan (Pemegang Saham): Modal awal dan laba operasional perusahaan yang berasal dari fee (ujrah) atau bagi hasil (mudharabah) atas pengelolaan dana.

Pasar asuransi syariah adalah arena kegiatan ekonomi yang melibatkan transaksi produk dan layanan asuransi yang berlandaskan syariah. Pasar asuransi syariah global dan Indonesia terus menunjukkan tren pertumbuhan yang positif, didorong oleh meningkatnya kesadaran masyarakat Muslim akan pentingnya produk keuangan yang sesuai syariah (halal), serta dukungan regulasi pemerintah. Di Indonesia, pasar ini dimulai dengan pendirian perusahaan Takaful pertama pada awal tahun 1990-an.

Terdapat dua kategori utama produk asuransi syariah, yaitu:

1. Takaful Keluarga (Asuransi Jiwa Syariah): Memberikan perlindungan risiko yang berkaitan dengan jiwa, kesehatan, pendidikan, dan hari tua. Produk ini sering menggabungkan unsur perlindungan (Tabarru') dan investasi (Mudharabah).
2. Takaful Umum (Asuransi Umum Syariah): Memberikan perlindungan risiko atas kerugian aset (harta benda) seperti kebakaran, kendaraan, properti, dan risiko kerugian bisnis

lainnya.

Studi Kasus

Pada dasarnya terdapat dalam asuransi dimana Penanggung tidak mengetahui jenis dan seberapa besar risiko yang akan diterima dari Tertanggung pada awal penutupan asuransi. Hal yang sama juga dialami dari sisi Tertanggung dimana Tertanggung tidak mengetahui secara pasti risiko yang dijamin dan risiko yang tidak dijamin dalam polis asuransi yang dimilikinya. Ketidakeimbangan informasi ini dapat menimbulkan masalah nantinya jika tidak terselesaikan dengan baik pada awal penutupan polis. Salah satu masalah yang timbul antara lain ketika terjadi peristiwa kerugian (ketika klaim terjadi) dimana bisa saja Tertanggung merasa polis yang dimilikinya menjamin seluruh risiko padahal klaim disebabkan oleh risiko yang tidak dijamin. Misalnya dalam hal ini risiko cacat semula pada asuransi jiwa (cacat yang sudah ada sebelum penutupan polis asuransi berlangsung dan tidak dapat dijamin oleh asuransi) dalam hal ini adalah tidak adanya medical check up.

Berdasarkan uraian diatas, mengenai perlindungan secara represif terkait terhadap tertanggung selaku pemegang polis atas adanya praktik penutupan polis asuransi jiwa kredit tanpa medical check up apabila terdapat penolakan pembayaran klaim yang dikaitkan dengan prinsip utmost good faith, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengajukan gugatan atas tidak terlaksananya pembayaran klaim dalam rangka melunasi kredit pemegang polis dari pihak perusahaan asuransi kepada pihak bank. Pihak nasabah/tertanggung atau debitur yang merasa dirugikan atas tindakan perusahaan asuransi juga dapat menempuh penyelesaian masalah ini lewat jalur mediasi. Hal tersebut bersesuaian dengan Pasal 54 ayat 1 UU No.40/2014. Perlindungan secara represif yang diberikan adalah dengan penyelesaian melalui pengadilan yang dikenal oleh masyarakat umum untuk menyelesaikan berbagai macam sengketa yang terjadi, mulai dari pemeriksaan bukti surat, saksi-saksi bahkan juga pemeriksaan ahli. Namun, beracara di pengadilan terkadang membutuhkan waktu yang panjang untuk mendapat putusan yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewisjde*) karena tingkatannya Pengadilan Negeri (PN), Pengadilan Tinggi (PT), dan Mahkamah Agung (MA), bahkan Peninjauan Kembali (PK) di Mahkamah Agung. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap tertanggung atas adanya praktik penutupan polis asuransi jiwa kredit tanpa medical check up terdapat 2 (dua) hal yaitu secara preventif dan secara represif. Secara preventif perlindungan hukum terhadap tertanggung asuransi jiwa kredit diatur dalam Pasal 22 s/d Pasal 26 POJK No. 20/2023 tentang Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Kredit yang menekankan pentingnya transparansi informasi dalam hubungan asuransi antara penanggung, pemegang polis/tertanggung. Namun, perlindungan hukum bagi tertanggung asuransi jiwa kredit dalam kerangka hubungan tiga pihak seperti ini masih belum diatur secara rinci, bahkan dalam POJK No. 20/2023 tersebut. Ketentuan asuransi jiwa kredit belum sepenuhnya mencakup aspek-aspek yang melindungi posisi tertanggung. Secara represif, apabila terdapat penolakan klaim dari pihak penanggung atas dasar ketiadaan medical check-up, tertanggung memiliki hak untuk mengajukan gugatan di Pengadilan Negeri dengan menuntut kerugian yang diakibatkan oleh penolakan tersebut. Jalur hukum ini memberikan kepastian bagi tertanggung untuk memperjuangkan hak-haknya dan memperoleh ganti rugi atas kelalaian bank maupun penanggung dalam melaksanakan kewajibannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian, dapat disimpulkan bahwa implementasi prinsip syariah dalam penutupan kontrak asuransi syariah pada PT. Manulife Indonesia telah berjalan sesuai dengan ketentuan syariat Islam. Penerapan akad *tabarru'* dan wakalah bil ujah menjadi landasan utama dalam setiap kontrak, yang membedakan asuransi syariah dari asuransi konvensional. Prinsip-prinsip syariah seperti amanah, keadilan, kemaslahatan, dan transparansi telah diupayakan dalam pengelolaan dana peserta, dengan pengawasan langsung dari Dewan Pengawas Syariah (DPS) untuk memastikan kepatuhan syariah.

Penutupan akad dilakukan berdasarkan asas-asas hukum kontrak syariah, yakni amanah, konsensualisme, keadilan, kemaslahatan, dan kebebasan berakad, yang menjamin keadilan dan

keepakatan tanpa paksaan antara para pihak. Namun demikian, masih terdapat tantangan dalam hal literasi masyarakat mengenai konsep berbagi risiko dan perbedaan antara asuransi syariah dengan konvensional.

Secara umum, penerapan prinsip syariah di PT. Manulife Indonesia sudah berjalan dengan baik dan selaras dengan ketentuan hukum Islam. Untuk memperkuat keberlanjutan sistem asuransi syariah, perlu dilakukan peningkatan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat agar pemahaman terhadap konsep dan manfaat asuransi syariah semakin optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Cupri, A., & Cortelezzi, F. (2025). The Takaful between economics, law, and religion. Considerations in relation to Islamic contract law and insurance transactions. *European Journal of Islamic Finance*, 1–10.
- Diah Ayu Lestari, Kasih Simbolon, & Septi Melani Putri Tambunan. (2023). Menentukan Nilai Premi Tunggal Bersih Asuransi Jiwa Seumur Hidup Menggunakan TMI IV Tahun 2019 dengan Variasi Uang Pertanggungan (UP). *Jurnal Riset Rumpun Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam*, 3(1), 105–118.
- Dyatma, Y., Purnaba, I. G. P., & Sumarno, H. (2022). Cadangan Manfaat Minimum dan Maksimum Asuransi Jiwa Seumur Hidup dan Berjangka dengan Metode Prospektif. *Jurnal Matematika Integratif*, 18(1), 41.
- FILA, S. Z. F. (2020). Kajian Teoritik Terhadap Urgensi Asas Dalam Akad (Kontrak) Syariah. *Al - Muamalat: Jurnal Hukum Dan Ekonomi Syariah*, 5(1), 48–67.
- Ichsan, N. (2016). 5_Akad Bank Syariah_Nurul Ichsan. *Jurnal Ilmu Syari'ah Dan Hukum*, 50(2).
- Himmawan, M. F. (2020). *Tinjauan hukum syariah pada produk asuransi Berkah Savelink (Studi kasus pada PT. Manulife Indonesia)*. *Jurnal Ekonomi*, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Salsabila, N. P. (2022). *Analisis manajemen risiko kerugian: Studi kasus PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia pada masa pandemi*. *Jurnal Ilmu dan Wirausaha Perusahaan (JIWP)*.
- Pohan, K. H., Sudiarti, S., & Inayah, N. (2024). Analisis penerapan prinsip-prinsip syariah pada perjanjian asuransi syariah (Studi Kasus PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan). *Jurnal Manajemen Akuntansi (JUMSI)*.
- Sukmadilaga, C. (2017). *Implementasi kepatuhan terhadap prinsip syariah dalam asuransi syariah di Indonesia*. *Rechtidee Journal*, Universitas Trunojoyo.
- Sabrie, H. Y. (2011). *Pembayaran klaim asuransi jiwa akibat tertanggung bunuh diri (PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia)*.
- Manulife Indonesia. (n.d.). *Tentang Manulife Syariah*. Halaman resmi perusahaan