

## PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA TERTANGGUNG DENGAN ASURANSI

### *SETTLEMENT OF DISPUTES BETWEEN THE INSURED WITH INSURANCE*

**Ispandir Hutasoit**

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Riau Kepulauan  
ispandir@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Asuransi tergolong menjadi 2 (dua) jenis yaitu asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Asuransi jiwa merupakan suatu sarana pengalihan resiko atau kerugian terhadap tertanggung jika terjadi musibah, karena asuransi jiwa dapat memberikan santunan pada seseorang apabila terjadi meninggal, kecelakaan, serta manfaat tambahan lainnya sakit kritis, rawat inap di rumah sakit dan lainnya. Asuransi telah di kenal oleh masyarakat, akan tetapi masih banyak terjadi kesalahpahaman baik sengaja maupun tidak sengaja salah satu yaitu dalam pengisian formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) sering terjadi kelalaian. Pengajuan klaim yang di tolak oleh Penanggung, membuat tertanggung kecewa, hingga menggugat ke pengadilan dengan perkara wanprestasi. Sengketa yang terjadi dan bermula dari suatu situasi di mana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Sengketa yang terjadi dan bermula dari suatu situasi di mana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Jika terjadi kelalaian pada polis asuransi atau ketidakjujuran oleh Tertanggung dalam pengisian SPAJ, maka pengajuan klaim oleh Tertanggung akan ditolak. Penyelesaian sengketa asuransi sebelumnya dapat melalui jalur mediasi BMAI (Badan Mediasi Asuransi Indonesia), jika melalui mediasi tidak ditemukan titik temu kata sepakat maka sengketa ini dilanjutkan kepengadilan, jika salah satu pihak tidak puas terhadap keputusan Majelis Hakim maka dapat mengajukan banding hingga kasasi. Untuk menghindari terjadinya sengketa semestinya membaca dengan teliti dan mengisi formulir sendiri atas semua pertanyaan di dalam SPAJ dengan jujur dan benar sesuai dengan kenyataan dan fakta yang ada.

**Kata kunci:** Sengketa Asuransi, Wanprestasi, Tertanggung

#### **ABSTRACT**

*Insurance is classified into 2 (two) types, namely general insurance and life insurance. Life insurance is a means of transferring risk or loss to the insured in the event of a disaster, because life insurance can provide compensation to someone in the event of death, accident, as well as other additional benefits of critical illness, hospitalization and others. Insurance has been recognized by the public, but there are still many misunderstandings, both intentionally and unintentionally, one of which is negligence when filling out the Life Insurance*

*Submission Form (SPAJ). Submission of a claim that was rejected by the Insurer, made the insured disappointed, so that he sued the court with a default case. Disputes that occur and originate from a situation where one party feels aggrieved by another party. Disputes that occur and originate from a situation where one party feels aggrieved by another party. If there is negligence in the insurance policy or dishonesty by the Insured in filling out the SPAJ, then the claim submission by the Insured will be rejected. Settlement of previous insurance disputes can be through the mediation channel BMAI (Indonesian Insurance Mediation Agency). To avoid disputes, you should read carefully and fill out the form yourself for all questions in the SPAJ honestly and correctly according to the facts and facts.*

**Keywords:** *Insurance Disputes, Default, Insured*

## **PENDAHULUAN**

Dalam kehidupan sehari-hari baik bekerja, di rumah maupun berada di mana saja setiap manusia mempunyai resiko yang berbeda-beda, maka dengan ini masyarakat telah menyadari pentingnya asuransi untuk mendapat perlindungan apabila terjadi musibah yang tidak diinginkan. Asuransi tergolong menjadi 2 (dua) jenis yaitu asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Asuransi jiwa merupakan suatu sarana pengalihan resiko atau kerugian terhadap tertanggung jika terjadi musibah, karena asuransi jiwa dapat memberikan santunan pada seseorang apabila terjadi meninggal, kecelakaan, serta manfaat tambahan lainnya sakit kritis, rawat inap di rumah sakit dan lainnya. Santunan yang diberikan oleh penanggung apabila tertanggung mengisi formulir untuk mengajukan klaim dapat berupa uang santunan kepada tertanggung maupun ahliwaris sesuai dengan perjanjian yang disepakati sebelum buku polis terbit.

Telah kita ketahui banyak perusahaan asuransi yang banyak menarik perhatian masyarakat, salah satu yaitu PT Prudential Life Assurance yang merupakan perusahaan asuransi jiwa yang di dirikan sejak tahun 1995. Asuransi di pasarkan ke masyarakat melalui agen yang di rekrut oleh PT Prudential Life Assurance. Agen yang di rekrut wajib mengikuti training dan Ujian AAJI (Assosiasi Asuransi Jiwa Indonesia) untuk memperoleh lisensi (kartu identitas) sebagai bukti sebagai tenaga pemasaran resmi. Agen memiliki target minimum produksi dalam 1 (satu) tahun, maka dengan semangat menawarkan produk

perlindungan kepada calon tertanggung membuah hasil hingga tertarik dan ingin bergabung untuk mendapat perlindungan. Persyaratan menjadi nasabah PT Prudential Life Assurance yaitu calon tertanggung wajib mengisi formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), lampirkan foto copy identitas yang berlaku atau akte lahir untuk anak di bawah umur.

Asuransi telah di kenal oleh masyarakat, akan tetapi masih banyak terjadi kesalahpahaman baik sengaja maupun tidak sengaja salah satu yaitu dalam pengisian formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) sering terjadi kelalaian, seperti mengenai kondisi kesehatan saat ini maupun sebelumnya. Contoh Kebanyakan tertanggung enggan untuk menceritakan kepada orang lain apabila mengidap suatu penyakit ataupun mempunyai riwayat kesehatan yang kurang bagus sehingga dalam pengisian formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) data yang diberikan kurang lengkap. Tertanggung belum mengetahui akibat hukum jika terjadi ketidakjujuran dalam pernyataan, keterangan ternyata keliru akan polis akan batal demi hukum. Sebaliknya, agen asuransi pun dituntut harus menunjukkan itikad baiknya kepada tertanggung dengan menjelaskan produk dan manfaat asuransi serta hal-hal yang harus di perhatikan oleh nasabah. Setiap pertanyaan yang tercantum dalam surat pengajuan asuransi jiwa wajib di isi dengan jujur oleh calon tertanggung, akan tetapi untuk mempermudah maupun menghindari adanya kesalahan penulisan data formulir tersebut kebanyakan di isi oleh agen asuransi.

Masalah yang selalu timbul yaitu agen lupa bertanya kepada calon tertanggung dari setiap pertanyaan yang tercantum dalam formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) baik sengaja maupun tidak sengaja. Karena adanya rasa kepercayaan terhadap agen, tertanggung juga tidak membaca ulang isi dari formulir tersebut. Resiko ini lah yang akan terjadi akibat kelalaian pengisian formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dapat mengakibatkan pengajuan klaim tidak dapat di penuhi atau di tolak oleh PT. Prudential life Assurance karena dianggap dari pihak nasabah tidak ada itikad baik dalam pengisian formulir dengan data sebenarnya ataupun agen dengan sengaja maupun tidak sengaja ditanya seluruh pertanyaan yang tercantum dalam formulir tersebut. Pengajuan

klaim yang di tolak oleh PT Prudential Life Assuransi, membuat tertanggung kecewa, hingga menggugat ke pengadilan dengan perkara wanprestasi.

### **Perumusan Masalah**

1. Apa faktor penyebab sengketa antara nasabah dengan PT Prudential Life Assurance?
2. Bagaimana penyelesaian sengketa antara tertanggung dengan PT Prudential Life Assurance?

### **Tujuan Penulisan**

- a. Untuk mengetahui faktor penyebab sengketa antara nasabah dengan PT Prudential Life Assurance.
- b. Untuk Mengetahui cara penyelesaian sengketa antara tertanggung dengan PT Prudential Life Assurance

### **Kajian Teori**

#### **a. Asuransi secara umum**

Asuransi atau pertanggungan di Indonesia sebenarnya berasal dari hukum Barat, baik dalam pengertian maupun dalam bentuknya. Asuransi sebagai bentuk hukum di Indonesia yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang mempunyai beberapa sifat sebagai berikut:

1. Sifat Perjanjian

Semua asuransi berupa perjanjian tertentu (*Boyzondere Over Komst*), yaitu suatu pemufakatan antaer dua pihak atau lebih dengan maksud akan mencapai suatu tujuan, dimana seorang atau lebih berjanji terhadap seorang lain atau lebih (Pasal 1315 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata).

2. Sifat timbal balik (*Weder Kerige*)

Persetujuan asuransi atau pertanggungan merupakan suatu persetujuan timbal balik (*Weder Kerige Overeen Komst*), yang berarti bahwa masing-masing pihak berjanji akan melakukan sesuatu bagi pihak lain. Pihak terjamin berjanji akan membayar uang premi, pihak penjamin berjanji akan membayar sejumlah uang (uang asuransi) kepada pihak terjamin, apabila suatu peristiwa tertentu terjadi.

### 3. Sifat Konsensual

Persetujuan asuransi atau pertanggungan merupakan suatu persetujuan yang bersifat konsensual, yaitu sudah dianggap terbentuk dengan adanya kata sepakat antara kedua belah pihak (Pasal 251 KUHD).

### 4. Sifat Perkumpulan

Jenis asuransi yang bersifat perkumpulan (*Vereeninging*) adalah asuransi saling menjamin yang terbentuk diantara para terjamin selaku anggota. Asuransi seperti ini disebutkan dalam Pasal 286 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyatakan bahwa asuransi itu takluk pada persetujuannya dan peraturannya. Perkumpulan asuransi diatur dalam Pasal 1635, 1654 dan 1655 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer), yang dapat disimpulkan bahwa perkumpulan asuransi saling menjamin merupakan "*Zadelijk Lichaam*" yang artinya asuransi dalam masyarakat dapat bertindak selaku orang dan dapat mengadakan segala perhubungan hukum dengan orang lain secara sah. Perkumpulan asuransi dapat bertindak kedalam dan keluar, yaitu kedalam j dapat mengadakan persetujuan asuransi dengan para anggota selaku terjamin, dan keluar dengan perbuatan hukum lainnya, persetujuan ini takluk pada ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), baik dengan anggota sendiri maupun dengan orang lain.

### 5. Sifat Perusahaan

Asuransi yang mengatur sifat perusahaan adalah asuransi secara premi dimana diadakan antara pihak penjamin dan pihak terjamin, tanpa ikatan hukum diantara terjamin dengan orang lain yang juga menjadi pihak terjamin terhadap si penjamin. Dalam hal ini pihak penjamin biasanya bukan seorang individu, melainkan suatu badan yang bersifat perusahaan, yang memperhitungkan untung rugi dalam tindakannya.

#### **b. Jenis asuransi**

Asuransi terbagi berbagai jenis yaitu Asuransi kerugian dan asuransi Jiwa.

##### 1. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah suatu alat social dan ekonomi merupakan cara sekelompok orang untuk dapat bekerja sama memeratakan beban kerugian

karena kematian sebelum waktunya (*premature death*) dari anggota-anggota kelompok itu. Organisasi asuransi memungut kontribusi dari masing-masing anggota, menginvestasikannya dan menjamin keamanan dan hasil bunga minimum, dan mendistribusikan untungnya (*benefits*) kepada ahli waris anggota yang meninggal. Ditinjau dari sudut pandang seseorang, asuransi jiwa adalah suatu metode yang menciptakan suatu estate, suatu metode untuk menjaga agar rencana menghimpun harta untuk kepentingan orang lain (terutama keluarganya) dapat terwujud, baik kepala keluarga (*breadwinner*) meninggal sebelum waktunya (*prematurely*) maupun hidup sampai tua Bangka. Perkataan estate seringkali digambarkan sebagai seluruh harta kepunyaan orang yang sudah meninggal, akan tetapi arti perkataan estate sebenarnya lebih luas yaitu seluruh harta termasuk harta yang mendatangkan penghasilan, baik harta itu akan digunakan sebelum meninggalnya seseorang maupun sesudahnya.

## 2. Tujuan Asuransi Jiwa

Tujuan asuransi jiwa ada 2 (dua) yaitu:

- a. Menjamin adanya suatu estate dari mana para ahli waris dapat memperoleh penghasilan, jika kepala keluarga (*breadwinner*) meninggal dunia.
- b. Untuk menabung uang sebagai bagian dari estate hidup seseorang, yang diadakan untuk penghasilan masa depan

## 3. Fungsi Asuransi

Terdapat dua fungsi dari asuransi yaitu:

- a. Asuransi sebagai lembaga pelimpahan resiko

Cara untuk melakukan pelimpahan risiko dapat ditempuh dengan jalan mengadakan suatu perjanjian. Perjanjian mana mempunyai tujuan bahwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita kerugian (lazim disebut tertanggung) itu melimpahkan kepada pihak lain yang bersedia membayar ganti rugi (lazim disebut penanggung) apabila terjadi kerugian. Perjanjian demikian itu lazim disebut sebagai perjanjian pertanggungan (asuransi).

b. Asuransi sebagai lembaga penyerap dana dari masyarakat

Dalam masyarakat yang sudah maju dan sadar akan nilai kegunaan lembaga asuransi atau pertanggungan sebagai lembaga pelimpahan risiko, setiap kemungkinan terhadap bahaya menderita kerugian itu pasti diasuransikan atau dipertanggungjawabkan. Hampir setiap gerak dan aktivitas baik pribadi atau badan-badan usaha itu selalu dilindungi oleh suatu perjanjian pertanggungan yang mereka adakan. Atau dengan perkataan lain setiap kemungkinan risiko itu selalu dipertanggungjawabkan. Jadi semakin orang merasa makin tidak aman, semakin pula orang selalu berusaha mengasuransikan segala kemungkinan risiko yang mungkin timbul. Makin banyak yang merasa tidak aman makin banyak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain, berarti makin banyak perjanjian asuransi ditutup. Selanjutnya makin banyak pula dana yang diserap oleh perusahaan sebagai pembayaran atas kesediannya mengambil alih risiko pihak tertanggung.

4. Prinsip-prinsip Asuransi Jiwa

- a. *Insurable Interest* (Keterikatan asuransi) yaitu hubungan kepentingan yang secara hukum dan financial mengakibatkan kerugian keuangan bagi si pengaju asuransi. Contoh orang tua dan anak, bila orang tua meninggal maka anak akan mengalami kerugian ekonomi karena anak memiliki ketergantungan financial kepada orang tuanya.
- b. *Utmost Good Faith* (Niat Baik) yaitu prinsip yang mengharuskan para pihak untuk mengungkapkan semua fakta material yang disadari atau paling tidak diketahui bahkan jika tidak ada pernyataan khusus yang diajukan pada formulir pengajuan asuransi jiwa, dan tidak membuat pernyataan menyimpang mengenai fakta-fakta material.
- c. *Risk Sharing* (Pembagian resiko) yaitu : mekanisme pembagian resiko dimana tertanggung memberikan kontribusi dalam bentuk premi asuransi, dan dari banyak kontribusi dibayarkan klaim dari sebagian kecil tertanggung yang mengalami resiko.

d. *Law of Large Number* (Hukum bilangan besar) yaitu : peluang terjadi resiko dan ketidakpastian akan berkurang jika jumlah orang yang diasuransikan bertambah.

**c. Dasar-dasar Hukum Asuransi**

Asuransi atau dalam bahasa Belanda "*Verzekering*" yang berarti pertanggungan. Dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) bahwa :

“asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri dengan seseorang tertanggung dengan menerima uang premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan didenda karena suatu peristiwa tak tertentu.”

Terdapat 3 (tiga) unsur mutlak yang perlu diperhatikan dalam Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang, yaitu :

1. Adanya Kepentingan

Kepentingan adalah obyek pertanggungan dan merupakan hak subyektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena terjadinya suatu peristiwa tak tentu atau pasti. Unsur kepentingan adalah unsur yang mutlak harus ada pada tiap-tiap pertanggungan, baik pada saat ditutupnya pertanggungan maupun pada saat terjadinya avemen.

2. Adanya Peristiwa Tak Tentu

Unsur peristiwa tak tentu dalam pertanggungan jiwa, yaitu kematian adalah suatu peristiwa yang pasti akan terjadi, dimana yang tidak tertentu adalah "*kapan*" kematian itu akan menjadi kenyataan. Peristiwa tak tentu dalam pertanggungan jiwa baru ada apabila si penanggung mengikatkan diri untuk membayar, kalau kematian datang lebih pendek daripada jangka waktu dan kemungkinan berlangsungnya hidup orang yang bersangkutan. Lain halnya dengan pertanggungan kerugian sebab disana peristiwa itu adalah suatu kejadian yang menurut pengalaman manusia tidak dapat diharapkan akan terjadi.



### 3. Adanya Kerugian

Penggantian kerugian diberikan penanggung sebenarnya tidak dapat dikatakan sebagai suatu ganti rugi, oleh karena orang yang menerima ganti rugi tidak menerima ganti rugi yang sungguh-sungguh sesuai dengan kerugian yang dideritanya. Ganti rugi yang diterimanya sebenarnya adalah hasil penentuan sejumlah uang tertentu yang telah disepakati pihak-pihak. Jadi pemberian uang oleh penanggung bukanlah murni merupakan suatu penggantian kerugian, oleh karena jiwa manusia tidak mungkin dinilai dengan uang. Rumusan definisi pertanggungan dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum dagang (KUHD) berlaku bagi segala macam pertanggungan, dengan demikian berlaku bagi pertanggungan kerugian maupun bagi pertanggungan sejumlah uang atau pertanggungan jiwa.

#### d. Perjanjian Asuransi

Syarat sahnya perjanjian asuransi haruslah memenuhi semua syarat-syarat yang disebut untuk suatu perjanjian sebagaimana terdapat didalam Pasal 1320 KUH Perdata yaitu ada empat syarat:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal.

Syarat khusus bagi perjanjian asuransi harus memenuhi ketentuan ketentuan dalam Buku I Bab IX KUHD, yaitu:

##### 1). Asas Indemnitas (*principle of indemnity*)

Asas indemnitas adalah satu asas utama dalam perjanjian asuransi, karena merupakan asas yang mendasari mekanisme kerja dan memberi arah tujuan dari perjanjian asuransi itu sendiri (khusus untuk asuransi kerugian). Perjanjian asuransi mempunyai tujuan utama yang spesifik ialah untuk memberi suatu ganti kerugian kepada pihak tertanggung oleh pihak penanggung. Pengertian kerugian itu tidak boleh menyebabkan posisi keuangan pihak tertanggung menjadi lebih diuntungkan dari posisi sebelum menderita kerugian.

## 2). Asas Kepentingan (*Principle of insurable interest*)

Kepentingan yang dapat diasuransikan merupakan asas utama kedua dalam perjanjian asuransi atau pertanggungan. Setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi, harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, maksudnya ialah bahwa pihak tertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menjadi menderita kerugian.

## 3). Asas Kejujuran yang Sempurna (*utmost good faith*)

Asas kejujuran ini sebenarnya merupakan asas bagi setiap perjanjian, sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Tidak terpenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian akan menyebabkan adanya cacat kehendak, sebagaimana makna dari keseluruhan ketentuanketentuan dasar yang diatur oleh Pasal 1320-1329 KUHPerdara.

## 4). Asas Subrogasi bagi Penanggung

Asas subrogasi bagi penanggung diatur pada Pasal 284 KUHD tersebut diatas adalah suatu asas yang merupakan konsekuensi logis dari asas indemnitas. Mengingat tujuan perjanjian asuransi itu adalah untuk memberi ganti kerugian, maka tidak adil apabila tertanggung, karena dengan terjadinya suatu peristiwa yang tidak diharapkan menjadi diuntungkan. Artinya tertanggung disamping sudah mendapat ganti kerugian dari penanggung masih memperoleh pembayaran lagi dari pihak ketiga.

### e. Polis Sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi

Menurut ketentuan Pasal 256 KUHD, dalam setiap polis, kecuali mengenai pertanggungan jiwa harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Hari ditutupnya pertanggungan;
- b. Nama orang yang menutup pertanggungan, atas pertanggungan sendiri atau atas tanggungan orang ketiga;
- c. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan;
- d. Jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan;
- e. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung dan saat berakhirnya itu;

- f. Premi pertanggung jawaban tersebut; dan
- g. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk diketahuinya, dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak. Polis tersebut harus ditandatangani oleh tiap-tiap penanggung.

**f. Persyaratan dan Kelengkapan Pengajuan SPAJ pada PT Prudential Life Assurance**

1. Ketentuan pengisian data pada SPAJ adalah:

Dalam pengisian SPAJ ada hal-hal yang harus diperhatikan yaitu :

- SPAJ wajib diisi pada kotak jawaban yang sesuai dengan pulpen warna hitam, huruf cetak dan jelas.
- SPAJ yang salah tidak diperbolehkan dihapus, tetapi dicoret dan dibubuhkan tanda tangan Calon Pemegang Polis.
- Pertanyaan pada SPAJ wajib dijawab secara lengkap, jelas dan jujur oleh Calon Tertanggung/Peserta.
- SPAJ wajib ditandatangani oleh Calon Tertanggung/Peserta dan Calon Pemegang Polis di hadapan Tenaga Pemasaran yang bersangkutan.
- Untuk Calon Tertanggung/Peserta yang belum menikah dan berusia di bawah 21 tahun (usia sebenarnya), maka SPAJ wajib ditandatangani oleh Orang Tua Calon Tertanggung/Peserta.
- Tanda tangan Calon Tertanggung/Peserta dan Calon Pemegang Polis yang tertera di SPAJ harus sama dengan tanda tangan pada Kartu Identitas Diri yang dilampirkan bersama SPAJ.
- Apabila jarak antara tanggal penandatanganan SPAJ dengan tanggal diterimanya di Kantor Pusat lebih dari 60 hari, maka wajib mengisi kembali SPAJ yang baru. Sedangkan apabila jarak antara tanggal penandatanganan SPAJ dengan tanggal diterimanya di Kantor Pusat lebih dari 30 hari, maka wajib mengisi Pernyataan

2. Langkah-Langkah Pengisian SPAJ

- Data Umum
- Data Calon Pemegang Polis

- Data Rekening Bank Calon Pemegang Polis
- Data Alamat Tempat Tinggal dan Surat Menyurat Calon Pemegang Polis (kotak pos tidak diperkenankan)
- Data Calon Pembayar Premi/Kontributor
- Data Kepemilikan Asuransi atas diri Calon Tertanggung/Peserta
- Data Calon Penerima Manfaat Asuransi
- Data Kesehatan dan Hobi Calon Tertanggung/Peserta Utama/Tambahan 1
- Pernyataan Calon Pemegang Polis  
Pastikan setiap butir dari pernyataan dibaca dengan teliti terlebih dahulu oleh Calon Pemegang Polis sebelum menandatangani SPAJ
- Pernyataan Khusus Calon Pemegang Polis (Jika SPAJ ini merupakan Pengganti SPAJ sebelumnya yang batal)
- Tanda Tangan
- Keadaan Kesehatan/*Medical*
- Hal-hal yang Harus Diperhatikan untuk Menghindari Kesalahpahaman Perbedaan dalam Menilai Risiko Berdasarkan Kedokteran Asuransi (*Underwriter*) dengan Kedokteran Konvensional (Yang Merawat Pasien)  
Kedokteran Asuransi:
  - 1) Diagnosa berdasarkan pemeriksaan dokter lain, hasil laboratorium dan keterangan pada SPAJ.
  - 2) Tanggung jawab sepanjang masa kontrak.
  - 3) Pemeriksaan tambahan yang dapat diminta sangat terbatas.Kedokteran Konvensional:
  - 1) Diagnosa dengan melihat sendiri Pasien yang bersangkutan.
  - 2) Tanggung jawab selama dalam perawatan.
  - 3) Pemeriksaan tambahan tidak terbatas.

#### **g. Dasar-dasar Hukum Asuransi Jiwa**

Perjanjian Asuransi tidak termasuk perjanjian yang secara khusus diatur dalam KUHPdata, tetapi pengaturannya dalam KUHD. Walaupun demikian berdasarkan Pasal 1 KUHD ketentuan umum perjanjian dalam KUHPdata dapat berlaku pula bagi perjanjian Asuransi untuk kepentingan pemegang polis yang terdapat beberapa ketentuan dalam KUHPdata yang perlu diperhatikan. Ketentuan yang dimaksud antara lain:

1. Pasal 1313 KUHPdata disebutkan bahwa :

*“ suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu, orang lain atau lebih.”*

2. Pasal 1320 KUHPdata yang mengatur mengenai syarat sahnya perjanjian yaitu:

- a. sepakat mereka yang mengikat diri
- b. kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- c. suatu hal tertentu
- d. suatu sebab yang halal

2. Pasal 1318 KUHPdata yang mengenai ahli waris dari pemegang polis / tertanggung dalam perjanjian asuransi yang mempunyai hak untuk dilaksanakan prestasi dari perjanjian tersebut.

3. Untuk mencegah penanggung menambah syarat-syarat lainnya dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah uang, maka sebaiknya pemegang polis memperhatikan ketentuan Pasal 1253 sampai dengan Pasal 1262 KUHPdata

4. Pasal 1338 KUHPdata ayat (1) yang menyatakan bahwa:

*“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.”*

Oleh karena itu pemegang polis dan penanggung terikat untuk memenuhi perjanjian yang telah dibuatnya. Selanjutnya Pasal 1338 ayat (2) KUHPdata berbunyi:

*“perjanjian-perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh Undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.”*

5. Pasal 1339 KUHPerdara yang melahirkan asas kepatuhan berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian. Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan sebagai berikut:

*“suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang.*

6. Pasal 1342 sampai dengan Pasal 1351 KUHPerdara yang mengenai penafsiran perjanjian harus diperhatikan pula oleh para pihak yang mengadakan perjanjian asuransi.

Pasal 1365 KUHPerdara tentang perbuatan melanggar hukum dapat juga dipergunakan oleh pemegang polis apabila dapat membuktikan penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikannya.

Peraturan perundang-undangan:

1. Undang-undang No 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian, yaitu Pasal 1 tentang Asuransi pada umumnya dan Pasal 6 tentang Asuransi Jiwa
2. Keputusan Menteri Keuangan RI No 1250/KMK.013/1998 tanggal 20 Desember 1988 tentang usaha asuransi jiwa

#### **h. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi**

Hak dan Kewajiban Penanggung

- a. Penanggung wajib memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang dalam perjanjian Asuransi, sesuai dengan ketentuan Pasal 1339
- b. Penanggung wajib untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakati. Hal tersebut seperti yang tercantum dalam Pasal 1338 ayat (1), (2), (3).

Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan bahwa :

- a. Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
- b. suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
- c. Penanggung hendaknya membuat perjanjian Asuransi secara tertulis dalam suatu akta yang disebut Polis. Hal ini seperti tercantum dalam Pasal 255 KUHD.
- d. Hak Penanggung untuk menutup kembali (Reasuransi) penanggungnya kepada Perusahaan Asuransi yang lain. Hal ini diatur dalam Pasal 271 KUHD. Tindakan menutup reasuransi disamping melindungi penanggung pertama dari kesulitan melaksanakan kewajibannya, juga secara tidak langsung melindungi kepentingan pemegang polis. Hak dan Kewajiban Tertanggung
  - a. Tertanggung wajib membayar premi kepada penanggung.
  - b. Pemegang polis / tertanggung dapat menuntut penggantian biaya, rugi dan bunga dengan memperhatikan Pasal 1267 KUHPerdata yaitu :

*“Bahwa pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilaksanakan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian atautkah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya kerugian dan bunga.*
  - c. Ahli waris dari tertanggung dalam perjanjian Asuransi juga mempunyai hak untuk dilaksanakan prestasi dari perjanjian tersebut. Hal ini disimpulkan dalam Pasal 1318 KUHPerdata.
  - d. Tertanggung wajib untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakatinya.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Faktor penyebab sengketa antara nasabah dengan PT. Prudential Life Assurance

Sengketa yang terjadi dan bermula dari suatu situasi di mana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Hal ini diawali oleh perasaan tidak puas yang

bersifat subyektif dan tertutup. Perasaan tidak puas akan muncul kepermukaan apabila terjadi *conflict of interest*.

Jika terjadi kelalaian pada polis asuransi PT. Prudential Life Assurance atau ketidakjujuran oleh Tertanggung dalam pengisian SPAJ, maka pengajuan klaim oleh Tertanggung akan ditolak oleh pihak Penanggung. Dalam polis tersebut merupakan perjanjian kontrak antara Tertanggung dan Penanggung. Secara umum faktor yang menyebabkan kelalaian atau ketidakjujuran dalam pengisian SPAJ antara lain :

- Kelalaian Tertanggung / Pemegang polis
- Kelalaian Agen Asuransi
- Wanprestasi oleh Perusahaan Asuransi

Kelalaian Tertanggung / Pemegang polis

Pengisian formulir SPAJ yang disebabkan kelalaian atau ketidakjujuran oleh tertanggung antara lain :

- Lupa

Dalam pengisian SPAJ tercantum pertanyaan mengenai riwayat kesehatan sebelum menjadi nasabah. Apabila adanya riwayat penyakit yang dimiliki tertanggung dapat menjadi pertimbangan pihak PT Prudential Life Assurance, maka dengan ini akan disarankan bagian *underwriting* untuk melengkapi data atau cek medical kesehatan sesuai dengan kondisinya. Akibat dari kelalaian tertanggung hingga lupa memberitahu kondisinya kepada agen proses tersebut tidak dilengkapi dan pengajuan asuransi tersebut dianggap *clear case* (kondisi kesehatan yang baik).

- Enggan untuk memberitahu kepada agen asuransi

Setiap orang memiliki rahasia terhadap dirinya yang tidak ingin orang lain ketahui, dalam proses menjadi nasabah baik atau buruk tentang riwayat kesehatan seseorang tidak dapat dirahasiakan karena dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan, salah satu yaitu klaim ditolak karena klaim yang diajukan merupakan penyakit yang telah ada sebelum mengajukan asuransi.

- Mengharapkan klaim rumah sakit



Umunya seseorang membeli asuransi bertujuan untuk mendapat tanggungan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada dirinya, seperti jika terjadi kecelakaan, rawat inap, sakit, meninggal dan lainnya. Demi harapannya dapat dikabulkan maka dengan ini mengajukan asuransi sebagai jaminan biaya kesehatan, tetapi dalam pengajuan formulir asuransi dengan sengaja tidak memberitahu keadaan sebenarnya tentang kesehatan saat pengajuan asuransi (menutupi keadaan sebenarnya) agar mendapat tanggungan jika terjadi musibah. Dalam hal ini tidak dapat menutupi keadaan sebenarnya pada perusahaan asuransi karena setiap orang yang pernah berobat atau *check up* di rumah sakit telah terdata secara otomatis di rumah sakit, berdasarkan *medical record* perusahaan asuransi berhak untuk menolak klaim yang diajukan nasabah.

- Sengaja menutupi keadaan sebenarnya

Setiap calon nasabah mengharapkan pengajuan asuransinya diterima dan tanpa ada pengecualian terhadap dirinya, maka dengan ini sebagian bertanggung sengaja menutupi riwayat kesehatannya agar mendapat klaim. Bukan berarti menutupi keadaan sebenarnya klaim dapat dibayar dengan lancar, nasabah mesti lebih teliti dan hati-hati dalam mengajukan asuransi.

- Tidak memahami isi dari SPAJ

Proses pengisian SPAJ merupakan tanggung jawab tertanggung, tetapi banyak nasabah yang tidak mengerti atau tidak memahami isinya terutama tentang kesehatan, karena adanya keraguan poin tersebut tidak diisi, dengan demikian tidak mengetahui akan akibat dari data yang tidak dilengkapi.

- Tidak mengetahui adanya pertanyaan tentang riwayat kesehatan sebelumnya.

Tertanggung sebelum mengajukan permohonan asuransi telah merasakan dirinya telah sehat walau sebelumnya telah mengidap suatu penyakit, maka pada saat pengisian formulir dengan memberikan keterangan kondisi sehat saja, tetapi tidak mengerti adanya suatu penyakit yang akan ditinjau kembali melalui riwayat sebelumnya memiliki hubungan yang erat.

Dari hasil wawancara kepada Ibu Erni sebagai Agency Manager PT Prudential Life Assurance di Batam mengatakan apabila penyebab kelalaian ataupun ketidakjujuran dari nasabah mengenai keterangan kesehatan yang sebenarnya

maka pada PT Prudential Life Assurance akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- Menolak klaim
- Melakukan tinjauan kembali
- Pembatalan polis
- Pengembalian uang premi yang dibayar dan mengurangi kewajiban Pemegang polis

Kelalaian agen asuransi

Selain kelalaian yang terjadi dari pihak tertanggung, ada juga penyebab lainnya yang mengakibatkan kelalaian maupun ketidakjujuran yaitu :

- Agen lupa bertanya kepada calon tertanggung mengenai pertanyaan yang tertera dalam SPAJ
- Nasabah menyarankan agen untuk tidak menulis riwayat kesehatannya agar tidak perlu adanya *check medical*.
- Adanya kepentingan agen asuransi dengan sengaja tidak mengisi riwayat kesehatan sebelumnya agar dapat diterima dengan lancar oleh perusahaan asuransi untuk mencapai target produksi agen tersebut.

Setiap perusahaan asuransi memiliki kode etik masing-masing salah satu yaitu PT Prudential Life Assurance, jika agen asuransi melanggar kode etik maka adanya sanksi yaitu setiap tindakan yang dianggap sebagai pelanggaran terhadap kode etik agen akan diinvestigasi oleh perusahaan. Setelah selesainya proses investigasi, perusahaan akan memutuskan tindakan yang tepat terhadap agen yang melanggar kode etik. Tindakan disipliner ini termasuk pemberian surat peringatan, penundaan atau pemutusan perjanjian keagenan, memotong dan/atau menarik kembali komisi agen, memasukkan nama agen dalam daftar *black list agent* pada AAJI dan/atau melakukan gugatan/tuntutan hukum.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Seri Setyowati Unggari sebagai sekretaris PT Prudential Life Assurance di Batam Centre menurut beliau selama ini hal tersebut di atas belum pernah terjadi kecurangan oleh Agen kepada perusahaan.

Perusahaan Asuransi

Suatu perusahaan asuransi tidak membayar klaim disebabkan :

- Adanya curiga terhadap nasabah karena kemungkinan ada ketidakjujuran dalam pengisian SPAJ.

Umumnya perusahaan akan membayar klaim yang diajukan setiap nasabah, tetapi jika terdapat kejanggalan maka dengan ini mulailah timbul kecurigaan terhadap nasabah maka mulai mengecek semua rekam medis atas nama tertanggung di seluruh rumah sakit untuk memastikan apakah adanya data yang tersembunyi yang tidak diketahui oleh perusahaan, jika telah mendapatkan bukti maka klaim yang diajukan akan ditolak.

- Berdasarkan keterangan ataupun data yang menyatakan nasabah telah menutupi keadaan sebenarnya mengenai riwayat kesehatan sebelumnya.

Dalam pengajuan asuransi jiwa menyatakan nasabah dalam kondisi sehat dan tidak memiliki riwayat kesehatan di rumah sakit, tetapi saat nasabah rawat inap dengan memberikan keterangan kepada dokter bahwa sebelumnya telah mempunyai riwayat penyakit, maka dalam pengajuan klaim tersebut akan diisi oleh pihak dokter tentang kondisi kesehatan nasabah. Secara tidak langsung nasabah telah memberitahu tentang riwayat kesehatan sebelum mengajukan asuransi telah beda dengan informasi yang diberikan kepada dokter, maka dengan ini pengajuan klaimnya juga akan ditolak.

### **Kesimpulan**

Sengketa yang terjadi dan bermula dari suatu situasi di mana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Hal ini diawali oleh perasaan tidak puas yang bersifat subyektif dan tertutup. Perasaan tidak puas akan muncul kepermukaan apabila terjadi *conflict of interest*. Jika terjadi kelalaian pada polis asuransi atau ketidakjujuran oleh Tertanggung dalam pengisian SPAJ, maka pengajuan klaim oleh Tertanggung akan ditolak. Dalam polis tersebut merupakan perjanjian kontrak antara Tertanggung dan Penanggung. Secara umum faktor yang menyebabkan kelalaian atau ketidakjujuran dalam pengisian SPAJ antara lain :

- Kelalaian Tertanggung / Pemegang polis
- Kelalaian Agen Asuransi
- Wanprestasi oleh Perusahaan Asuransi

Penyelesaian sengketa asuransi sebelumnya dapat melalui jalur mediasi BMAI (Badan Mediasi Asuransi Indonesia), jika melalui mediasi tidak ditemukan titik temu kata sepakat maka sengketa ini dilanjutkan kepengadilan, jika salah satu pihak tidak puas terhadap keputusan Majelis Hakim maka dapat mengajukan banding hingga kasasi.

### **Saran**

- Calon tertanggung semestinya membaca dengan teliti dan mengisi formulir sendiri atas semua pertanyaan di dalam SPAJ dengan jujur dan benar sesuai dengan kenyataan dan fakta yang ada.
- Walaupun agen asuransi yang bantu mengisi SPAJ, bacalah kembali dan pastikan jawabannya benar sesuai dengan kenyataan, sebab sebagai penandatanganan anda bertanggung jawab atas kebenaran semua data dan informasi yang disampaikan dalam SPAJ.
- Ikuti dan penuhi semua permintaan asuransi yang berkaitan dengan kelengkapan data dan informasi atas polis yang dibeli, seperti *medical check up* dan surat-surat lainnya yang diperlukan untuk itu.
- Sebagai penanggung mestinya ada investigasi untuk meyakini kebenaran data dan informasi dari agen
- Adanya pelatihan khusus untuk etika dalam pengisian SPAJ, agar pengisian yang benar dan tepat serta akan mengakibatkan tindakan hukum bagi yang melanggarnya.

### **REFERENSI**

- Ahmad, Hasymi Ali. 2013. *Bidang usaha asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak. 2015. *Hukum Pertanggung*. Jakarta: Penerbit Liberti Indonesia.
- Herman, Darmawin. 2006. “*Manajemen Asuransi*” Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Janus, Sidabalok. 2010. “*Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*”, Bandung: Penerbit PT. Citra Adytia Bakti.

Johannes, Gunawan. 2010. “Tanggung Jawab Pelaku Usaha Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999”, *Jurnal Hukum Bisnis*. Volume 8.

Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang. 2010, “*Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*”. Bandung: Penerbit PT. Alumni.

Suparman S. dan Endang. 2013. *Hukum Asuransi*, Bandung: Alumni.

Sri Rejeki Hartono. 2015. *Asuransi dan Hukum Asuransi*, Semarang: IKIP Semarang Press.