

PERLINDUNGAN HUKUM KONSUMEN ASURANSI AKIBAT TIDAK DIPENUHINYA HAK PENGAJUAN KLAIM MELALUI JALUR LITIGASI

Tazkia Asshiva Maryam, Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasional
Veteran Jakarta, e-mail: 2110611223@mahasiswa.upnvj.ac.id
Sylvana Murni Deborah Hutabarat, Fakultas Hukum Universitas Pembangunan
Nasional Veteran Jakarta, e-mail: sylvana.hutabarat@upnvj.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2025.v13.i04.p19>

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk pelanggaran yang dilakukan oleh perusahaan asuransi terhadap hak konsumen dalam mengajukan klaim asuransi jiwa serta menganalisis pertimbangan hakim pada Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap hak konsumen dalam mengajukan klaim asuransi jiwa oleh perusahaan asuransi pada perkara Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl dilakukan dengan mencantumkan klausula eksonerasi berupa pemberian kuasa dari konsumen kepada perusahaan untuk melakukan tindakan apapun secara sepihak. Pertimbangan Hakim terhadap perkara tersebut adalah menyatakan bahwa pembuatan dua buah polis asuransi jiwa antara konsumen dengan Tergugat selaku perusahaan asuransi adalah sah secara hukum sebagaimana ketentuan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sehingga kedua belah pihak memiliki hak serta kewajiban yang harus dipenuhi. Tindakan Tergugat yang menolak untuk membayar klaim asuransi dan mengajukan pembatalan terhadap dua buah polis milik konsumen dipandang oleh Majelis Hakim sebagai perbuatan wanprestasi atau ingkar janji, yaitu dengan tidak melakukan apa yang disanggupi atau tidak melaksanakan apa yang diperjanjikan. Terkait dengan keterangan Tergugat mengenai hasil verifikasi dan investigasi yang menyebutkan bahwa data kesehatan konsumen tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, Majelis Hakim mempertimbangkan akan lebih bijaksana apabila proses verifikasi dan investigasi dilakukan sebelum terjadinya hubungan hukum antara Tergugat dengan konsumen jika memang Tergugat memiliki kecurigaan. Dari pertimbangan Hakim yang juga didukung oleh regulasi-regulasi terkait, menunjukkan bahwa konsumen telah mendapatkan perlindungan atas hak-haknya dalam hal ini sebagai pengguna jasa asuransi jiwa.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Konsumen Asuransi, Pengajuan Klaim, Klausula Eksonerasi. Pertimbangan Hakim.

ABSTRACT

This study aims to analyze the forms of violations committed by insurance companies against consumers' rights in filing life insurance claims, as well as to examine the judge's legal considerations in Decision Number 38/Pdt.G/2023/PN Tgl. This research used normative juridical method with a statutory and case approach. The results of the study indicate that the violation of consumers' rights in filing life insurance claims by the insurance company in Case Number 38/Pdt.G/2023/PN Tgl occurred through the inclusion of an exoneration clause, which granted the company unilateral authority to act on behalf of the consumer. The judge's consideration in this case stated that the issuance of two life insurance policies between the consumer and the Defendant, as the insurance company, was legally valid in accordance with Article 1320 of the Indonesian Civil Code, establishing rights and obligations for both parties. The Defendant's refusal to pay the insurance claims and attempt to annul those policies was considered by the

Judges as a breach of contract or wanprestasi, namely the failure to perform what was promised or agreed upon. Regarding the Defendant's statement about the results of verification and investigation indicating discrepancies in the consumer's health data, the Judges opined that it would be more prudent if such procedures had been conducted before the establishment of the legal relationship between the Defendant and the consumer if the Defendant have any suspicions. The judge's consideration, supported by relevant regulations, demonstrates that the consumer has received protection of their rights as a user of life insurance services.

Keywords: Legal Protection, Insurance Consumers, Claim Submission, Exoneration Clause, Judge Consideration.

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia selalu dihadapkan pada sesuatu yang tidak pasti, mungkin dapat berupa keuntungan atau bahkan sebaliknya.¹ Manusia menginginkan keamanan bagi harta benda mereka serta mengharapkan kesehatan dan kesejahteraan. Segala sesuatu yang tidak pasti menghadapkan manusia pada risiko yang berpotensi mendatangkan bahaya bagi siapapun, baik sebagai individu maupun pelaku usaha. Hal tersebut berdampak pada kebutuhan untuk menanggulangi risiko kerugian yang dapat saja timbul sebagai akibat dari ketidakpastian itu sendiri.² Risiko-risiko kerugian dapat berasal dari bencana alam, kecelakaan, penyakit, kelalaian, ketidakmampuan, kesalahan, kegagalan, maupun sebab-sebab lainnya yang tidak terprediksi sebelumnya. Manusia tentunya akan mencari cara untuk dapat menghindari atau mengatasi berbagai risiko tersebut, salah satunya yakni dengan memanfaatkan lembaga asuransi. Istilah asuransi berawal dari kata *insurance* dalam Bahasa Inggris yang berarti "pertanggungan".³ Dalam bahasa Belanda dikenal dengan istilah *assurantie* (asuransi) dan *verzekerings* (pertanggungan).⁴ Wirjono Prodjodikoro mendefinisikan asuransi sebagai suatu kesepakatan di mana pihak penjamin berjanji kepada pihak terjamin, untuk mengganti kerugian apabila di kemudian hari terjadi peristiwa tidak terduga yang menimpa pihak terjamin. Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, pengertian asuransi tertera pada Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) serta Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Berdasarkan bunyi Pasal 246 KUHD, "Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu. Pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Perasuransian, asuransi diartikan sebagai 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

¹ Junaidi Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia* (Jakarta: Sinar Grafika, 2011).

² Ganie.

³ Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi* (Yogyakarta: Medpress Digital, 2016).

⁴ Stefany Palyama, "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Di Indonesia (Studi Kasus Pt. Asuransi Jiwasraya)," *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 2 (2022): 84-94, <https://doi.org/10.30649/jhek.v2i1.48>.

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”.

Begitu banyak perusahaan asuransi yang ada saat ini dengan beragam produk unggulan saling berkompetisi untuk memikat calon nasabah. Beberapa jenis produk asuransi di antaranya seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi pendidikan, asuransi kecelakaan, asuransi investasi, dan asuransi hari tua. Asuransi bekerja dengan cara menghimpun dana dari nasabah yang nantinya dana tersebut akan dikelola oleh perusahaan sebagai kompensasi guna membayar kerugian yang menimpa konsumen akibat peristiwa yang tidak terprediksi. Perjanjian asuransi mengikat bagi perusahaan dan nasabah yang dituangkan dalam sebuah dokumen tertulis yang dikenal dengan istilah polis. Polis menjadi bukti otentik apabila di kemudian hari terjadi suatu sengketa antara kedua belah pihak.⁵ Sebagai sebuah perjanjian, maka hubungan hukum yang timbul antara perusahaan asuransi selaku penanggung dengan konsumen selaku tertanggung adalah hubungan konsensual. Dengan demikian, kedua belah pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipahami dan dipenuhi satu sama lain. Penanggung berkewajiban untuk mengganti kerugian yang disebabkan oleh risiko yang menjadi objek pertanggungan, sementara tertanggung berkewajiban untuk membayar sejumlah premi secara berkala kepada penanggung.⁶ Penanggung berhak menerima pembayaran premi dari tertanggung, kemudian tertanggung berhak untuk memperoleh manfaat dari pembayaran premi yang dilakukannya. Namun, pada kenyataannya sering kali ditemukan adanya permasalahan terkait pemenuhan klaim asuransi oleh perusahaan. Masalah tersebut dapat berasal dari perusahaan asuransi itu sendiri atau pemegang polis selaku pengguna jasa asuransi. Meskipun sama-sama merugikan, masalah yang diakibatkan oleh perusahaan asuransi memiliki dampak yang sangat besar karena banyaknya konsumen yang menaruh kepercayaan terhadap perusahaan tersebut sehingga tanggung jawab yang dimiliki juga besar. Tidak dipenuhinya klaim asuransi yang diajukan konsumen atau pemegang polis kepada perusahaan asuransi menjadi permasalahan yang banyak terjadi dalam bidang usaha perasuransian. Sebagai contoh, kasus yang terjadi pada tahun 2023, anggota keluarga dari seorang nasabah PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Cabang Tegal bernama Asep Hendra Irawan menggugat perusahaan tersebut lantaran mengalami penolakan ketika mengajukan klaim asuransi jiwa setelah Asep meninggal dunia pada bulan Oktober 2022. Diketahui bahwa istri dan anak kandung Asep menjadi penerima manfaat dari dua polis asuransi apabila Asep meninggal dunia, yaitu polis dengan nomor 4299345605 dengan uang pertanggungan sebesar Rp 2.000.000.000,- (dua miliar rupiah) serta polis nomor 4332606253 dengan uang pertanggungan sebesar Rp

⁵ Soraya Hafidzah Rambe and Paramitha Sekarayu, “Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi,” *Jurnal Usm Law Review* 5, no. 1 (2022): 93, <https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4073>.

⁶ Dudi Badruzaman, “Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa,” *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum* 5, no. 2 (2019): 74–83, <https://doi.org/10.33319/yume.v5i2.16>.

125.000.000,- (seratus dua puluh lima juta rupiah). Pihak perusahaan beralasan bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan telah berlaku tidak jujur terkait riwayat kesehatannya. Hal tersebut didasarkan oleh hasil investigasi dari pihak perusahaan yang menunjukkan bahwa Almarhum Asep pernah melakukan perawatan di Rumah Sakit Telogorejo Semarang dengan diagnosa *Pancolitis Gastritis Dispepsia*, *Pancolitis Gerd*, dan *GE akut Pancolitis*, serta tercatat pernah mendapat perawatan di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal dengan beberapa diagnosa seperti *Post Colitis Ulceratif* dan *Anemia Taxicardia*. Pada persidangan perusahaan asuransi juga memohon kepada Majelis Hakim untuk membatalkan kedua polis milik Almarhum Asep. Sementara itu, pihak keluarga menerangkan bahwa Almarhum Asep tidak memiliki pengetahuan terkait asuransi sehingga semua pertanyaan yang diajukan oleh agen asuransi dijawab tanpa ada yang ditutupi. Semasa hidupnya, Almarhum Asep juga selalu memenuhi kewajibannya untuk membayar premi tepat waktu. Pemenuhan kewajiban yang dilakukan Almarhum Asep turut menjadi pertimbangan Majelis Hakim. Majelis Hakim menilai bahwa akan lebih bijaksana apabila investigasi oleh perusahaan dilakukan sebelum terjadinya hubungan hukum dengan calon pemegang polis. Dari beberapa pertimbangan tersebut, Majelis Hakim memutuskan bahwa gugatan dengan nomor perkara 38/Pdt.G/2023/PN Tgl dikabulkan sebgaiian. Gugatan *a quo* pada pokoknya menuntut PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Cabang Tegal untuk segera memenuhi kewajiban untuk membayar klaim sesuai dengan isi perjanjian polis.

Perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi sangat diperlukan di Indonesia, sebagaimana amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa negara memberikan perlindungan hukum kepada seluruh rakyatnya.⁷ Untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak konsumen terkhususnya pada sektor perasuransian, hukum positif Indonesia telah mengesahkan beberapa peraturan, di antaranya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan yang berkaitan dengan kegiatan usaha perasuransian.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan dua permasalahan yang akan dikaji pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk pelanggaran yang dilakukan PT Manulife Indonesia Cabang Tegal terhadap hak konsumen dalam mengajukan klaim asuransi jiwa?
2. Bagaimana pertimbangan hakim Pengadilan Negeri Tegal dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl?

1.3. Tujuan Penulisan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk pelanggaran yang dilakukan oleh perusahaan asuransi terhadap hak konsumen dalam mengajukan klaim asuransi jiwa serta menganalisis pertimbangan hakim pada Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl.

⁷ Sarwini Ida Ayu Ketut, Dewi A.A. Sagung Laksmi, and Suryani Luh Putu, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa Pada PT FWD Life Indonesia Cabang Denpasar," *Jurnal Analogi Hukum* 1, no. 2 (2019): 249-53.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif. Penelitian yuridis-normatif, juga dikenal sebagai penelitian hukum normatif adalah jenis penelitian hukum yang berpusat pada pemahaman bahwa hukum merupakan suatu sistem yang lengkap yang terdiri dari asas, prinsip, dan aturan-aturan hukum baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menganalisis penerapan undang-undang dan peraturan yang diterbitkan oleh lembaga berwenang. Sementara pendekatan kasus dilakukan dengan menelaah sebuah kasus terkait perlindungan konsumen pada industri asuransi yang telah diputus oleh Pengadilan dan dinyatakan *inkracht*. Data-data yang terdapat dalam penelitian ini bersumber dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. Bahan hukum sekunder didapatkan dari buku, jurnal, dan dokumen lain yang relevan dengan penelitian. Data-data tersebut dikumpulkan dengan studi kepustakaan yang kemudian dijadikan rujukan untuk menganalisis permasalahan hingga diperoleh kesimpulan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan menjabarkan permasalahan yang terjadi, kemudian mengaitkannya dengan regulasi yang berlaku untuk menemukan letak pelanggaran yang menyebabkan kerugian bagi salah satu pihak dan apakah pertimbangan hakim telah memberikan perlindungan hukum terhadap pihak yang mengalami kerugian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Bentuk Pelanggaran terhadap Hak Konsumen dalam Mengajukan Klaim

Asuransi Jiwa yang Dilakukan PT Manulife Indonesia Tegal

Terjadinya kesepakatan antara perusahaan asuransi dan konsumen selanjutnya dituangkan dalam polis. Polis disusun sesuai dengan standar yang ada dan merupakan salah satu bentuk perjanjian baku, di mana seluruh proses pembuatannya dilakukan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan aturan yang berlaku.⁸ Efisiensi waktu dan biaya menjadi alasan mengapa polis asuransi dibuat secara sepihak oleh perusahaan tanpa melibatkan konsumen. Adapun regulasi terkait perjanjian baku di Indonesia terdapat pada Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, serta Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian. Pasal 19 ayat (2) Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 menerangkan bahwasannya polis atau bentuk perjanjian asuransi lain, serta lampirannya dilarang mengandung kata atau penafsiran yang berbeda. Regulasi lain yang juga mengatur ketentuan terkait klausula baku polis asuransi yakni Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Jasa Keuangan dan juga aturan pelaksanaannya diatur pada Surat edaran Otoritas Jasa Keuangan No.13/SEOJK.07/2014 tentang Perjanjian Baku. Peraturan-peraturan terkait perjanjian baku tersebut ditujukan untuk menyetarakan kedudukan antara konsumen dan pelaku usaha sesuai dengan asas kebebasan

⁸ Santri S & Rahdiansyah, "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Terhadap Penetapan Klausula Baku," *UIR Law Review* 4, no. 1 (2020): 23-30.

berkontrak yang tertera pada Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.⁹ Peraturan-peraturan tersebut juga dibuat untuk mencegah kondisi di mana pelaku usaha, dalam hal ini perusahaan asuransi, membatasi atau bahkan menghindari tanggung jawabnya untuk membayar klaim kepada konsumen atau tertanggung. Penggunaan klausula baku dalam perjanjian asuransi pada kenyataannya kerap disalahgunakan oleh perusahaan asuransi yang akhirnya mengakibatkan kerugian bagi tertanggung karena tidak adanya kesempatan untuk bernegosiasi sehingga tertanggung hanya dapat memilih untuk menandatangani polis atau tidak. Klausula baku yang menyimpang dari ketentuan perundang-undangan disebut sebagai klausula eksonerasi atau eksepsi. Klausula eksonerasi berdasarkan bunyi Pasal 46 ayat 2 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 merupakan klausul yang sifatnya menambah hak dan mengurangi kewajiban baik pihak PUJK (Pelaku Usaha Jasa Keuangan) atau konsumen. Tujuannya tidak lain adalah melepaskan atau menghilangkan kewajiban salah satu pihak kepada pihak lawan untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagaimana yang telah diperjanjikan.

Klausula eksonerasi yang banyak ditemui dalam perjanjian atau polis asuransi di antaranya mengandung esensi pengalihan tanggung jawab dari perusahaan kepada pemegang polis, pemberian kuasa dari pemegang polis kepada perusahaan secara sepihak, atau menyatakan tunduknya pemegang polis pada aturan baru, tambahan, lanjutan, dan/atau pengubahan lanjutan yang dibuat secara sepihak oleh perusahaan selama masa pertanggungan berlangsung. Mochammad Isnaeni dalam pendapatnya menerangkan bahwa pihak yang wewenang dan posisi tawarnya lebih tinggi memanfaatkan substansi perjanjian baku sebagai kesempatan untuk membuat kesepakatan dengan pihak yang membutuhkan perjanjian tersebut, mengakibatkan posisi yang tidak seimbang antara kedua pihak.¹⁰ Pada kasus wanprestasi dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl terkait dengan tidak dipenuhinya hak konsumen atas pengajuan klaim asuransi jiwa, terdapat klausula yang berbunyi, *"Saya/Kami telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada surat asuransi jiwa/kesehatan ("SPAJ/K") ini dengan lengkap dan benar serta seluruh keterangan telah Saya/Kami baca dan periksa kembali kebenarannya sebelum menandatangani SPAJ/K. Saya/Kami memahami bahwa keterangan, pernyataan dan penjelasan tersebut menjadi dasar pertanggungan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang diminta. Oleh karenanya, saya/kami sebagai calon pemegang polis dan/atau calon tertanggung, dengan ini memberikan kuasa yang tidak dapat ditarik kembali kepada penanggung dengan hak substitusi untuk: a. Melakukan verifikasi terhadap informasi yang telah Saya/Kami berikan kepada pihak manapun dan untuk memperoleh segala catatan dan keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan Saya/Kami dari dokter, klinik, rumah sakit, puskesmas, bank, perusahaan asuransi, badan hukum, instansi pemerintahan, perorangan, atau organisasi lainnya dan bertanggung jawab atas segala isinya. Apabila dalam verifikasi tersebut ditemukan suatu keterangan yang tidak benar, maka Saya/Kami akan tunduk pada syarat dan ketentuan yang terdapat di dalam polis"*. Selain itu, di dalam polis asuransi telah diatur mengenai hak-hak dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Cabang Tegal selaku penanggung yang salah satunya menyatakan bahwa perusahaan berhak untuk melakukan verifikasi dan

⁹ Dika Ratu Marfu'atun, "Klausula Baku Tentang Pemberian Kuasa Dihubungkan Dengan Hukum Positif," *Jurnal Res Justitia: Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2022): 1-12, <https://doi.org/10.46306/rj.v2i1.24>.

¹⁰ V. Deviana, "Akibat Hukum Pencantuman Klausul Eksonerasi Pada Polis Asuransi," *Jurnal Education and Development* 10, no. 2 (2022): 219, <https://doi.org/https://doi.org/10.37081/ed.v10i2.3680>.

investigasi terhadap diri bertanggung selama usia polis belum mencapai 2 tahun. Namun, ketentuan tersebut tidak diimbangi dengan pembatasan kapan verifikasi dan investigasi harus dilakukan. Dalam artian, perusahaan memiliki kebebasan seluas-luasnya untuk melakukan verifikasi serta investigasi kapan dan darimana saja, baik sebelum atau setelah polis diterbitkan, bahkan setelah pemegang polis atau ahli warisnya mengajukan klaim. Klausula-klausula inilah yang menjadi dasar bagi perusahaan untuk menolak sekaligus mengajukan permohonan pembatalan atas dua buah polis asuransi jiwa milik Almarhum Asep Hendra Irawan kepada Majelis Hakim. Dalam perkara ini diketahui bahwa masing-masing usia polis milik Almarhum Asep Hendra Irawan adalah 10 dan 14 bulan pada saat pengajuan klaim. Setelah itu, PT Manulife baru melakukan verifikasi dan investigasi terhadap kebenaran data diri Almarhum Asep yang sebelumnya disampaikan dalam SPAJ. Hasil verifikasi serta investigasi tersebut menunjukkan bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan pernah melakukan pengobatan rawat jalan di 2 rumah sakit yang berbeda, yakni Rumah Sakit Telogorejo Semarang dengan diagnosa *Pancolitis Gastritis Dispepsia, Post Colitis Gerd* dan *GE Akut Pancolitis*, serta Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal dengan berbagai diagnosa seperti infeksi saluran kemih dan anemia. Berdasarkan keterangan dari pihak perusahaan, penyakit tersebut tidak disebutkan oleh pemegang polis pada saat pengisian SPAJ sehingga pihak perusahaan menyatakan bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan telah berbohong dengan menyembunyikan riwayat kesehatannya dan melanggar prinsip itikad baik. Pihak perusahaan menolak untuk membayar klaim asuransi yang akhirnya menimbulkan kerugian bagi ahli waris karena mereka harus menggunakan dana pribadi untuk mengangsur pinjaman/kredit milik Almarhum Asep Hendra Irawan di Bank Danamon dengan nominal Rp 28.865.495.22 setiap bulannya.

Mengacu pada Pasal 18 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, perjanjian asuransi jiwa antara PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Cabang Tegal dengan Almarhum Asep Hendra Irawan sejak awal telah melanggar ketentuan terkait penggunaan klausula baku yang dilarang. Ketentuan tersebut mengatur bahwa, "Pelaku usaha dilarang untuk mencantumkan klausula baku yang menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berhubungan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran". Lebih lanjut Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Perlindungan Konsumen menerangkan bahwa, "Setiap klausula yang memenuhi ketentuan pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan batal demi hukum".¹¹ Maka, perjanjian asuransi jiwa yang dituangkan dalam polis tersebut seharusnya tidak dapat dilanjutkan karena mengandung klausula eksonerasi. PT Manulife sebagai perusahaan asuransi harusnya telah memahami hal tersebut, tetapi justru memilih untuk tetap mencantumkan klausula yang sudah jelas dilarang. Sementara Almarhum Asep sebagai masyarakat awam tidak mengetahui dan berada pada posisi tertekan karena perjanjian asuransi dengan PT Manulife merupakan pemenuhan syarat untuk dapat mengajukan kredit di Bank Danamon yang bermitra dengan PT Manulife Indonesia Cabang Tegal. Permasalahan ini tentunya sangat merugikan bagi konsumen sebagai pemegang polis atau penerima manfaat dari polis asuransi, sedangkan perusahaan diuntungkan

¹¹ Wiwin Wintarsih Windiantina, "Klausula Eksonerasi Sebagai Perjanjian Baku Dalam Perjanjian Asuransi," *Surya Kencana Satu* 11, no. 01 (2020): 80. <https://doi.org/10.32493/jdmhkdmdhk.v11i1.5647>.

karena dapat melepaskan tanggung jawabnya untuk membayar uang pertanggungan. Sejak polis diterbitkan sampai meninggal dunia, Almarhum Asep Hendra Irawan selalu memenuhi kewajibannya membayarkan premi secara periodik kepada perusahaan. Namun, adanya pencantuman klausula eksonerasi tersebut membuat perusahaan dapat dengan leluasa memanfaatkan situasi untuk kepentingan perusahaan. Jika memang perusahaan melakukan verifikasi dan investigasi dengan alasan keamanan, maka seharusnya prosedur verifikasi dan investigasi dilaksanakan sebelum penandatanganan polis agar tidak ada pihak yang dirugikan ketika ditemukan data yang tidak sesuai maupun kecurigaan-kecurigaan lainnya. Apabila ditemukan ketidaksesuaian data seperti pada kasus ini, pihak perusahaan dapat melakukan konfirmasi kepada calon tertanggung bahkan membatalkan polis sejak awal. Dengan begitu, perusahaan dapat terhindar dari potensi penipuan dan calon tertanggung juga tidak perlu membayar premi sehingga baik pelaku usaha maupun konsumen tidak ada yang mengalami kerugian.

Dalam hal terjadi kerugian terhadap konsumen asuransi yang merupakan salah satu lembaga jasa keuangan non-bank, Otoritas Jasa Keuangan memiliki peran penting di samping Pengadilan sebagai jalur penyelesaian sengketa. Pasal 4 huruf c Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan mengamanatkan bahwa, "Otoritas Jasa Keuangan dibentuk dengan tujuan agar seluruh kegiatan pada sektor jasa keuangan mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat". Sesuai dengan tugasnya dalam mengawasi jalannya kegiatan di sektor usaha perasuransian, Otoritas Jasa Keuangan berwenang untuk menjatuhkan sanksi administratif terhadap pihak yang melanggar ketentuan Undang-Undang. Bentuk-bentuk sanksi administratif di antaranya peringatan tertulis, pembatasan kegiatan usaha, pencabutan izin usaha, larangan pemasaran produk, dan lain-lain. Pada kasus penolakan klaim asuransi jiwa dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl, diketahui bahwa Penggugat atau ahli waris dari Almarhum Asep Hendra Irawan terlebih dahulu melayangkan somasi sebanyak tiga kali kepada pihak perusahaan sebelum akhirnya membawa perkara tersebut ke Pengadilan Negeri Tegal. Pemberian somasi dari konsumen kepada pelaku usaha mengindikasikan adanya permasalahan di antara kedua pihak yang mana seharusnya hal itu tidak luput dari pengawasan Otoritas Jasa Keuangan. Oleh karenanya, pengawasan dari Otoritas Jasa Keuangan perlu ditingkatkan sebagai bentuk upaya preventif maupun represif dalam melindungi kepentingan konsumen khususnya pada sektor perasuransian. Ketika ditemukan adanya pelanggaran seperti pada kasus ini, Otoritas Jasa Keuangan sesuai dengan kewenangannya menjatuhkan sanksi administratif secara bertahap sebagaimana ketentuan Pasal 3 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 17/POJK.05/2017 Tentang Prosedur Dan Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Di Bidang Perasuransian Dan Pemblokiran Kekayaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah. Ketentuan tersebut berbunyi, "Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dikenakan kepada Perusahaan Perasuransian secara bertahap yang diawali dengan sanksi administratif berupa peringatan tertulis, kecuali diatur berbeda". Lebih lanjut pada Pasal 4 ayat (1) POJK Nomor 17/POJK.05/2017, Perusahaan asuransi akan dikenakan sanksi administratif berupa pembatasan kegiatan usaha apabila perusahaan asuransi belum dapat mengatasi pelanggaran yang menjadi penyebab diterbitkannya sanksi peringatan tertulis sesuai jangka waktu yang telah ditetapkan. Namun, Otoritas Jasa Keuangan dapat langsung menjatuhkan sanksi pembatasan kegiatan perasuransian tanpa perlu memberikan peringatan tertulis ketika kondisi finansial

perusahaan mengalami penurunan dan/atau berdasarkan penilaian Otoritas Jasa Keuangan perusahaan asuransi berpotensi merugikan pemegang polis, tertanggung, atau peserta sebagaimana diatur pada Pasal 4 ayat (3) POJK Nomor 17/POJK.05/2017.

3.2. Pertimbangan Hakim Pengadilan Negeri Tegal dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl

Dalam perkara ini, terdapat dua orang Penggugat yakni Siti Sujati dan Ikhsan Kholilulloh Irawan yang selanjutnya disebut sebagai Para Penggugat. Para Penggugat yang merupakan ahli waris atau penerima manfaat dari dua buah polis asuransi jiwa milik Almarhum Asep Hendra Irawan, dengan masing-masing polis bernomor 4299345605 dan 4332606253. Para Penggugat diwakili oleh Ashari S.Ag., M.H, H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum, Nanang Arsyad, S.Ag., serta Moh. Nur Abidin, S.HI, selaku Advokat, Konsultan Hukum, dan Paralegal berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 28 Juli 2023. Sementara, terdapat satu pihak Tergugat dan satu pihak Turut Tergugat. Adapun yang menjadi pihak Tergugat adalah PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Cabang Tegal yang berkedudukan di Jalan Jend. Soedirman No. 11A, Kelurahan Randugunting, Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal dan Turut Tergugat yakni PT. Bank Danamon Kantor Cabang Tegal, juga berkedudukan di Jalan Jend. Soedirman No. 11A, Kelurahan Randugunting, Kecamatan Tegal Selatan, Kota Tegal. Pengadilan Negeri Tegal memeriksa perkara perdata dalam gugatan wanprestasi yang dilayangkan oleh Para Penggugat terhadap Tergugat dan Turut Tergugat akibat tidak dipenuhinya hak pengajuan klaim atas kedua polis asuransi jiwa milik Almarhum Asep Hendra Irawan. Hakim Pengadilan Negeri Tegal, yakni Indah Novi Susanti, S.H., M.H., Windy Ratna Sari, S.H., M.H., Sami Anggraeni, S.H., M.H., serta Panitera Pengganti H. Untung Rahardjo, S.H., M.M., menjatuhkan putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl pada hari Senin tanggal 15 Januari 2024 dan dibacakan secara e-litigasi melalui e-court pada hari Kamis tanggal 18 Januari 2024 di persidangan yang terbuka untuk umum dengan dihadiri oleh Kuasa Para Penggugat, Kuasa Tergugat, dan Kuasa Turut Tergugat. Memperhatikan ketentuan dalam HIR, RV, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009, serta peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan perkara yang bersangkutan memutuskan :

Dalam Eksepsi

1. Menolak eksepsi Tergugat dan Turut Tergugat untuk seluruhnya;

Dalam Pokok Perkara

1. Mengabulkan gugatan Para Penggugat untuk sebagian;
2. Menyatakan Tergugat telah melakukan *wanprestasi* dan/atau melakukan perbuatan ingkar janji yang telah merugikan Para Penggugat;
3. Menghukum Tergugat untuk mengabulkan dan/atau menyetujui dan/atau mencairkan permohonan klaim asuransi Para Penggugat, yaitu:
 - a. Polis Nomor: 4299345605 dengan uang pertanggungan sebesar Rp. 2.000.000.000 (dua miliar rupiah) diberikan kepada penerima manfaat SITI SUJATI (Penggugat I);
 - b. Polis Nomor: 4332606253 dengan uang pertanggungan sebesar Rp 125.000.000 (seratus dua puluh lima juta rupiah) diberikan kepada penerima manfaat asuransi IKHSAN KHOLILULLOH IRAWAN (Penggugat II);

4. Menghukum Tergugat untuk membayar biaya perkara sejumlah Rp. 335.000 (tiga ratus tiga puluh lima ribu rupiah);
5. Menolak gugatan Para Penggugat untuk selain dan selebihnya.

Sebelum sampai pada pokok perkara, baik pihak Tergugat maupun Turut Tergugat masing-masing mengajukan eksepsi. Tergugat menyebutkan bahwa gugatan dari Para Penggugat *error in persona*, yakni gugatan ditujukan ke alamat yang tidak sesuai dan usia dari Penggugat II yang dianggap belum cakap. Selain itu, Tergugat juga menilai bahwa gugatan dari Para Penggugat prematur karena gugatan sudah didaftarkan ke Pengadilan Negeri Tegal sebelum dilakukan upaya mediasi sebagaimana ketentuan dalam polis asuransi. Eksepsi lainnya yakni gugatan tidak memenuhi syarat untuk dilakukan penggabungan. Sementara Turut Tergugat dalam eksepsinya menyatakan bahwa gugatan kabur atau *obscuur libel*. Terkait dengan gugatan salah alamat, Tergugat merasa keberatan karena Para Penggugat menuliskan alamat kantor Tergugat sama seperti alamat kantor Turut Tergugat. Perihal poin eksepsi tersebut, Majelis Hakim menolak dengan pertimbangan bahwa berdasarkan replik dari Para Penggugat, penandatanganan polis asuransi dilakukan di alamat yang tertera pada gugatan dan Tergugat sama sekali tidak membantah. Ditambah dengan bukti yang dimiliki oleh Para Penggugat yaitu salinan dari foto kantor Tergugat yang memiliki kesamaan dengan bukti foto milik Tergugat. Jika merujuk pada ketentuan Pasal 118 HIR, Pengadilan Negeri yang berwenang menyidangkan suatu perkara adalah Pengadilan Negeri sesuai dengan domisili hukum Tergugat. Dalam perkara ini, kantor Tergugat berkedudukan di Jalan Pandanaran Nomor 16, Kota Semarang. Namun, adanya fakta bahwa Tergugat bermitra dengan Turut Tergugat serta penandatanganan polis asuransi jiwa yang dilakukan di kantor Turut Tergugat menjadi cukup beralasan apabila gugatan didaftarkan ke Pengadilan Negeri Tegal. Pasal 23 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengatur bahwa, "Pelaku usaha yang menolak dan/atau tidak memberi tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen, dapat digugat melalui badan penyelesaian sengketa konsumen atau mengajukan ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen". Berdasarkan ketentuan tersebut, maka pengajuan gugatan dapat dilakukan ke Pengadilan Negeri Tegal karena Para Penggugat berdomisili di Kabupaten Tegal. Berlakunya Pasal 23 Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah implementasi dari asas *lex specialis derogat lex generali* terhadap ketentuan HIR/Rbg.¹² Eksepsi berikutnya terkait dengan usia Penggugat II atas nama Ikhsan Kholilulloh Irawan yang merupakan anak kandung dari pemegang polis Almarhum Asep Hendra Irawan. Pada saat pendaftaran gugatan, Penggugat II berusia 19 tahun 11 bulan. Majelis Hakim merujuk pada hasil Rakernas Mahkamah Agung dengan Pengadilan Seluruh Indonesia tahun 2011, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, serta Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2004 Tentang Jabatan Notaris yang mengatur bahwa seseorang sudah dianggap dewasa ketika usianya telah menginjak 18 tahun. Maka, Majelis Hakim memandang bahwa Penggugat II telah mencapai usia dewasa sehingga cakap untuk melakukan perbuatan hukum. Beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia memiliki ketentuan yang berbeda mengenai usia dewasa seseorang, menyebabkan putusan-putusan pengadilan juga beragam. Meskipun Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

¹² Susanti Adi Nugroho, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya* (Jakarta: Sinar Grafika, 2008).

menentukan bahwa seorang individu dinyatakan dewasa ketika usianya menginjak 21 tahun, nyatanya aturan tersebut merupakan peninggalan kolonial Belanda dan tidak lagi sesuai dengan perubahan zaman. Undang-Undang Perkawinan merupakan regulasi yang dapat dikatakan baru, bersifat nasional, dan disahkan jauh setelah KUHPerduta. Oleh karena keberlakuannya yang terbilang baru sekaligus merupakan undang-undang nasional, akan lebih relevan apabila digunakan sebagai dasar hukum dengan merujuk pada asas *lex posterior derogat lex priori*, maka dapat dikatakan bahwa Indonesia telah memiliki batas umum usia dewasa yakni 18 tahun.¹³ Untuk aturan sejenis terkait usia dewasa yang disahkan sebelum adanya Undang-Undang Perkawinan dinyatakan tidak berlaku lagi. Selanjutnya eksepsi Tergugat yang menyatakan bahwa gugatan dari Para Penggugat prematur akibat tidak dilakukan mediasi, Majelis Hakim menimbang bahwa ketentuan mengenai upaya mediasi bersifat tidak wajib. Hal tersebut berdasarkan Pasal 12.3 ketentuan umum polis asuransi milik Almarhum Asep Hendra Irawan bahwa mediasi “dapat dilakukan” sebelum kedua belah pihak menentukan ingin mengajukan perkara ke pengadilan atau arbitrase sehingga mediasi bersifat opsional atau alternatif. Yahya Harahap dalam bukunya menuliskan bahwa gugatan prematur merupakan gugatan yang masih terlampaui dini.¹⁴ Keadaan prematur berkaitan dengan ketidaksesuaian antara waktu yang diperbolehkan untuk mengajukan gugatan dan jangka waktu yang telah diperjanjikan. Dalam kondisi lain, tenggat waktu untuk mengajukan gugatan diperpanjang oleh karena pihak terhutang menyetujui penundaan pembayaran oleh pihak yang berhutang atau adanya kesepakatan lain antara kedua pihak. Dalam perkara ini, Para Penggugat telah melayangkan gugatan tepat pada waktunya. Tergugat dan Almarhum Asep Hendra Irawan telah menyepakati bahwa uang pertanggungan dapat dicairkan setelah pemegang polis meninggal dunia. Namun, yang justru terjadi setelah Asep Hendra Irawan meninggal dunia adalah Tergugat tidak memenuhi kewajibannya untuk memberikan uang pertanggungan yang sudah menjadi hak Para Penggugat selaku penerima manfaat asuransi. Dengan demikian, gugatan tersebut tidak dapat dikatakan prematur sehingga penolakan terhadap eksepsi tersebut sudah tepat. Eksepsi lain yang diajukan Tergugat yakni gugatan tidak memenuhi syarat untuk dilakukan penggabungan karena Para Penggugat menjadi penerima manfaat dari dua buah polis asuransi dengan nomor, produk, tanggal berlaku efektif, dan nominal premi yang berbeda. Eksepsi tersebut juga ditolak oleh Majelis Hakim dengan pertimbangan bahwa gugatan telah sesuai dengan alasan-alasan yang dibenarkan untuk melakukan penggabungan berdasarkan Putusan Mahkamah Agung No. 2990K/Pdt/1990. Putusan tersebut pada pokoknya memberlakukan dua syarat penggabungan terhadap gugatan, yakni adanya hubungan erat dan hubungan hukum antara Para Penggugat atau antara Para Tergugat. Penggugat I dan Penggugat II merupakan ahli waris atau penerima manfaat dari dua buah polis asuransi milik Almarhum Asep Hendra Irawan yang diterbitkan oleh Tergugat. Para Penggugat memiliki tuntutan yang sama terhadap Tergugat, yakni perbuatan ingkar janji atau wanprestasi akibat tidak dipenuhinya pengajuan klaim atas masing-masing polis tersebut. Maka, sudah jelas bahwa gugatan memiliki hubungan

¹³ Perdata Tuada, “Makalah Rakernas 2011 Mahkamah Agung Dengan Pengadilan Seluruh Indonesia,” 2011, 7, https://kepaniteraan.mahkamahagung.go.id/images/artikel/makalah_tuada_perdata_batasan_umur_rakernas_2011-edit.pdf.

¹⁴ Yahya Harahap, *Hukum Acara Perdata Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, Dan Putusan Pengadilan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2017).

erat dan hubungan hukum antara Para Penggugat sehingga eksepsi terkait penggabungan gugatan ini sudah sewajarnya ditolak. Dalam eksepsinya, Turut memberikan pernyataan bahwa gugatan Penggugat kabur atau *obscuur libel* karena dianggap tidak jelas menguraikan perkara, apakah gugatan tersebut mempermasalahkan klaim asuransi atau angsuran kredit. Mengingat bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan membuat polis asuransi sebagai pemenuhan syarat untuk dapat mengajukan kredit kepada Turut Tergugat. Majelis Hakim mempertimbangkan bahwa isi dari gugatan telah tersusun secara jelas dan lengkap, mulai dari identitas para pihak, posita, sampai pada petitum. Dalam posita telah diuraikan secara rinci kronologi terjadinya perkara, mulai dari proses pembuatan polis sampai pada pengajuan klaim asuransi. Tuntutan atau petitum dari Para Penggugat juga tersampaikan secara jelas, yakni menuntut adanya pembayaran uang pertanggungan dari Tergugat kepada Para Penggugat selaku penerima manfaat sehingga terhadap eksepsi dari Turut Tergugat dinyatakan ditolak. Pasal 125 ayat 1 HIR dan Pasal 149 ayat 1 Rbg mengatur bahwa gugatan yang kabur adalah gugatan yang melanggar hak dan tidak beralasan, seperti dasar hukum yang tidak sesuai, kronologi dan fakta hukum tidak rasional, ketidakjelasan objek yang disengketakan, kerugian tidak disebutkan dengan rinci, petitum yang tidak logis, atau posita dan petitum yang saling bertolak belakang. Pengajuan eksepsi oleh Turut Tergugat atas gugatan yang dianggap *obscuur libel* tersebut berkaitan dengan objek gugatan. Namun, faktanya objek gugatan telah beberapa kali disebut oleh Para Penggugat dalam gugatannya serta petitum yang disampaikan Para Penggugat secara jelas menuntut uang pertanggungan atas polis asuransi milik Almarhum Asep Hendra Irawan. Maka, gugatan Para Penggugat tidak memenuhi unsur-unsur gugatan yang kabur, terutama perihal objek gugatan seperti yang dinyatakan Turut Tergugat dalam eksepsinya.

Dalam pokok perkara, Para Penggugat telah mengajukan 6 petitum yang pada intinya memohon kepada Majelis Hakim untuk mengabulkan seluruh gugatannya, menyatakan bahwa Tergugat telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian asuransi dengan Almarhum Asep Hendra Irawan, menuntut agar Tergugat membayar uang pertanggungan sesuai dengan jumlah yang tertera pada polis asuransi, serta mengganti kerugian immateriil yang dialami oleh Para Penggugat. Majelis Hakim dalam putusannya mengabulkan sebagian dari tuntutan tersebut. Sebelum sampai pada putusan, Tergugat telah memberikan tanggapan- tanggapan baik pada surat jawaban maupun dupliknya. Dalam tanggapan tersebut, Tergugat menyatakan bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan telah berbohong ketika menjawab 2 pertanyaan mengenai riwayat penyakitnya sebelum membeli produk asuransi milik Tergugat. Tergugat yang melakukan investigasi setelah Para Penggugat mengajukan klaim terhadap dua buah polis asuransi milik Almarhum Asep Hendra Irawan mendapatkan fakta bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan pernah melakukan pengobatan rawat jalan di 2 rumah sakit yang berbeda dengan berbagai diagnosa penyakit. Namun, hal tersebut tidak disampaikan oleh Almarhum ketika mengisi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPA). Atas dasar itulah Tergugat menolak untuk membayarkan klaim asuransi milik Para Penggugat. Selain itu, Tergugat juga memohon kepada Majelis Hakim untuk membatalkan kedua polis asuransi milik Almarhum dengan mengacu pada ketentuan polis asuransi yang berpedoman pada Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Majelis Hakim dalam pertimbangannya menilai bahwa pembuatan dua buah polis asuransi jiwa antara Tergugat dengan Almarhum Asep Hendra Irawan merupakan perjanjian atau kesepakatan yang sah secara hukum karena telah memenuhi syarat-syarat pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Oleh karena itu, masing-masing pihak memiliki hak serta kewajiban yang harus dipenuhi. Pertimbangan lainnya adalah bahwa Almarhum Asep Hendra Irawan telah melaksanakan kewajibannya dengan membayar premi asuransi, maka Tergugat juga harus menjalankan kewajibannya untuk memberikan manfaat asuransi ketika Tertanggung meninggal dunia dengan mencairkan permohonan klaim. Tindakan Tergugat yang menolak untuk membayar klaim asuransi dan mengajukan pembatalan terhadap dua buah polis milik Almarhum Asep Hendra Irawan dipandang oleh Majelis Hakim sebagai perbuatan wanprestasi atau ingkar janji, yaitu dengan tidak melakukan apa yang disanggupi atau tidak melaksanakan apa yang diperjanjikan. Terkait dengan keterangan Tergugat mengenai hasil verifikasi dan investigasi yang menyebutkan bahwa data kesehatan Almarhum Asep Hendra Irawan di dalam SPAJ tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, Majelis Hakim mempertimbangkan akan lebih bijaksana apabila proses verifikasi dan investigasi dilakukan sebelum terjadinya hubungan hukum antara Tergugat dengan Almarhum jika memang Tergugat memiliki kecurigaan terhadap Almarhum sehingga keterangan tersebut tidak ditindaklanjuti. Atas pertimbangan-pertimbangan yang ada, Majelis Hakim memutuskan untuk mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian, terutama menuntut Tergugat agar segera membayarkan klaim asuransi kepada Penggugat.

Meskipun putusan yang dijatuhkan merupakan putusan perdata, dari sudut pandang perlindungan konsumen pertimbangan Majelis Hakim telah melindungi hak-hak Tertanggung dan ahli warisnya selaku konsumen atas manfaat dari produk asuransi yang diperdagangkan oleh Tergugat. Adapun kewajiban pembayaran klaim tertera pada Pasal 26 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang mengatur bahwa pelaku usaha yang menawarkan produk berupa jasa wajib untuk memberikan jaminan dan/atau garansi sesuai dengan kesepakatan. Pasal 40 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah mengharuskan Perusahaan atau Unit Syariah untuk membayar klaim sesuai dengan waktu yang tertera pada polis asuransi atau paling lambat 30 hari terhitung sejak adanya kesepakatan dengan pemegang polis, tertanggung, atau peserta, atau dapat juga setelah adanya kepastian terkait nominal pertanggungan yang harus dilunasi, mana yang lebih singkat. Kewajiban tersebut kenyataannya tidak dilaksanakan oleh Tergugat selaku Penanggung meskipun telah diberikan somasi sehingga Para Penggugat akhirnya melayangkan gugatan ke Pengadilan Negeri Tegal. Hal yang menjadi kekurangan dari putusan ini adalah Majelis Hakim tidak memberikan batasan waktu kepada Tergugat untuk membayarkan uang pertanggungan kepada Para Penggugat. Mengingat bahwa Para Penggugat membutuhkan uang pertanggungan tersebut untuk melunasi pinjaman/kredit milik Almarhum Asep Hendra Irawan dan kebutuhan lainnya. Mengenai batas waktu pelaksanaan putusan pengadilan, Pasal 40 ayat (3) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69 Tahun 2016 menentukan bahwa, "Dalam hal proses penyelesaian klaim telah dilimpahkan kepada pengadilan, Perusahaan atau Unit Syariah wajib membayar klaim paling lama 30 hari setelah adanya putusan pembayaran klaim yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) atau ditetapkan lain dalam putusan pengadilan". Berdasarkan ketentuan tersebut, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Cabang Tegal wajib melaksanakan putusan Pengadilan Negeri Tegal untuk membayarkan uang pertanggungan kepada Siti Sujati dan Ikhsan Kholilulloh Irawan selaku penerima manfaat atas polis asuransi jiwa milik Almarhum Asep Hendra Irawan selambat-lambatnya pada tanggal 15 Februari 2024.

Dari pertimbangan Hakim yang juga didukung oleh regulasi-regulasi terkait, menunjukkan bahwa konsumen telah mendapatkan perlindungan atas hak-haknya dalam hal ini sebagai pengguna jasa asuransi jiwa.

4. KESIMPULAN

Transaksi antara pelaku usaha dan konsumen yang menggunakan perjanjian baku sejak awal telah menunjukkan ketidakseimbangan posisi kedua belah pihak, salah satunya pada perjanjian asuransi. Perjanjian baku dalam bentuk polis asuransi yang seluruh isinya ditentukan dan dibuat oleh perusahaan sangat berpotensi menimbulkan kerugian bagi konsumen, di mana perusahaan dapat dengan leluasa memanfaatkan situasi tersebut agar terlepas dari tanggung jawabnya untuk membayarkan klaim asuransi. Terlebih apabila konsumen tidak memiliki pemahaman yang cukup terkait asuransi dan tidak mengetahui bahwa terdapat klausula-klausula yang dilarang oleh undang-undang untuk dicantumkan ke dalam polis. Ketika terjadi sengketa akibat tidak terpenuhinya hak pengajuan klaim yang kemudian diperkarakan di pengadilan, putusan hakim tidak serta-merta dapat selalu menjadi solusi sekalipun putusan tersebut telah sesuai dengan kaidah hukum dan memihak konsumen. Putusan pengadilan hanya dijatuhkan dan mengikat untuk satu perkara, sedangkan perkara yang berkenaan dengan tidak terpenuhinya hak pengajuan klaim asuransi banyak terjadi di Indonesia. Maka dari itu, peran Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga yang memiliki fungsi pengaturan dan pengawasan pada sektor jasa keuangan juga perlu dioptimalkan. Otoritas Jasa Keuangan tidak hanya bertindak dalam membuat peraturan, tetapi juga memastikan terlaksananya peraturan itu sendiri. Implementasi ketentuan perundang-undangan maupun Peraturan OJK pada sektor usaha perasuransian dilakukan dengan pengawasan, salah satunya evaluasi terhadap produk asuransi. Apabila produk tersebut baru akan dipasarkan, OJK dapat menolak klausula dalam polis yang dinilai menyalahi peraturan dan berpotensi merugikan konsumen. Namun, apabila produk asuransi telah dipasarkan dan terdapat aduan dari konsumen yang membeli produk tersebut, OJK dengan kewenangannya dapat melakukan pemeriksaan langsung terhadap produk dan perusahaan yang bersangkutan. Perusahaan yang produknya terbukti mengandung klausula-klausula terlarang akan dikenakan sanksi administratif sesuai dengan Peraturan OJK. Optimalisasi terhadap fungsi pengawasan OJK diharapkan dapat meningkatkan perlindungan konsumen selaku pemegang polis maupun penerima manfaat, serta menurunkan jumlah sengketa yang terjadi akibat kecurangan oleh perusahaan asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ganie, Junaidi. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2011
- Harahap, Yahya. *Hukum Acara Perdata Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, Dan Putusan Pengadilan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017
- Nugroho, Susanti Adi. *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*. Jakarta: Sinar Grafika, 2008
- Rastuti, Tuti. *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*. Yogyakarta: Medpress Digital, 2016

Jurnal

- Badruzaman, Dudi. "Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa." *YUSTISIA MERDEKA : Jurnal Ilmiah Hukum* 5, no. 2 (2019): 74–83. <https://doi.org/10.33319/yume.v5i2.16>.

- Deviana, V. "Akibat Hukum Pencantuman Klausul Eksonerasi Pada Polis Asuransi." *Jurnal Education and Development* 10, no. 2 (2022): 219. <https://doi.org/https://doi.org/10.37081/ed.v10i2.3680>.
- Ida Ayu Ketut, Sarwini, Dewi A.A. Sagung Laksmi, and Suryani Luh Putu. "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa Pada PT FWD Life Indonesia Cabang Denpasar." *Jurnal Analogi Hukum* 1, no. 2 (2019): 249–53.
- Marfu'atun, Dika Ratu. "Klausula Baku Tentang Pemberian Kuasa Dihubungkan Dengan Hukum Positif." *Jurnal Res Justitia: Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2022): 1–12. <https://doi.org/10.46306/rj.v2i1.24>.
- Palyama, Stefany. "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Di Indonesia (Studi Kasus Pt. Asuransi Jiwasraya)." *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 2 (2022): 84–94. <https://doi.org/10.30649/jhek.v2i1.48>.
- Rambe, Soraya Hafidzah, and Paramitha Sekarayu. "Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi." *Jurnal Usm Law Review* 5, no. 1 (2022): 93. <https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4073>.
- Santri S & Rahdiansyah. "Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Terhadap Penetapan Klausula Baku." *UIR Law Review* 4, no. 1 (2020): 23–30.
- Wiwini Wintarsih Windiantina. "Klausula Eksonerasi Sebagai Perjanjian Baku Dalam Perjanjian Asuransi." *Surya Kencana Satu* 11, no. 01 (2020): 80.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2004 Tentang Jabatan Notaris
- Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman
- Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2004 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Herzien Inlandsch Reglement
- Rechtreglement voor de Buitengewesten
- Perdata Tuada. "Makalah Rakernas 2011 Mahkamah Agung Dengan Pengadilan Seluruh Indonesia," 2011, 7. https://kepaniteraan.mahkamahagung.go.id/images/artikel/makalah_perdata_batasan_umur_rakernas_2011-edit.pdf
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor: 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor: 69/POJK.5/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor: 17/POJK.05/2017

Tentang Prosedur Dan Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Di Bidang Perasuransian Dan Pemblokiran Kekayaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuran
Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2023 Tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat Di Sektor Jasa Keuangan
Putusan Mahkamah Agung Nomor 2990K/Pdt/1990
Putusan Pengadilan Negeri Tegal Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl
Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 13/SEOJK.07/2014 Tentang Perjanjian Baku.