

JURISDICTIE <small>JURNAL PROGRAM SARJANA ILMU HUKUM UNIVERSITAS ISLAM AS-SYAFI'YAH</small> Hal.226-249	E-ISSN 2809-8641	Naskah Dikirim 01/09/2024	Naskah Direview 10/09/2024	Naskah Diterbitkan 20/09/2024
--	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

**TANGGUNGJAWABAN PERUSAHAAN ASURANSI TERHADAP
PEMENUHAN KLAIM ASURANSI JIWA BERSAMA BUMIPUTERA 1912
(STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI YOGYAKARTA NOMOR
182/PDT.G/2020/PN. YYK)**

Salaheldin¹, Fauziah², Siti Nur Intihani³

¹Universitas Islam As-Syafi'iyah, Indonesia, salaheldin@gmail.com

²Universitas Islam As-Syafi'iyah, Indonesia, fauziahkairo2001@uia.ac.id

³Universitas Islam As-Syafi'iyah, Indonesia, sn.intihani@uia.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.34005/jhj.v6i2.206>

ABSTRAK

Pada kenyataannya dalam praktek perasuransian tidaklah berjalan sesuai yang diinginkan. Permasalahan yang menjadi sorotan dalam dunia perasuransian sampai saat ini misalnya, telah membuat kurangnya kepercayaan masyarakat untuk ikut mendaftarkan diri sebagai pemegang polis. Ketidakmampuan perusahaan asuransi dalam membayar suatu klaim yang telah jatuh tempo (Insolvabilitas) yang berakibat pada kesulitan likuiditas membuat perusahaan asuransi di Indonesia saat ini menjadi gagal dalam membayarkan klaim asuransi para nasabahnya (tertanggung). Tercatat ada beberapa perusahaan asuransi yang gagal bayar klaim nasabah diantaranya yaitu, PT Asuransi Jiwasraya, Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera, dan Asuransi Jiwa Kresna. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji tanggung jawab perusahaan asuransi atas klaim nasabah asuransi jiwa serta mengeksplorasi dan menggambarkan perlindungan hukum kepada nasabah dalam penyelesaian klaim asuransi jiwa yang tidak keluar akibat kesalahan perusahaan asuransi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi pustaka, studi dokumen dan studi wawancara. Hasil dari penelitian ini Perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab hukum untuk membayar klaim asuransi jiwa sesuai ketentuan hukum. Namun, likuiditas dapat menyebabkan penundaan pembayaran klaim. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera mengalami penundaan pembayaran klaim yang melanggar peraturan tentang pembayaran klaim tepat

waktu. Pengadilan memutuskan bahwa perusahaan harus membayar klaim dan ganti rugi material kepada pemegang polis. Saran yang dapat penulis sampaikan adalah pemerintah harus lebih memperhatikan masalah likuiditas AJB Bumiputera dengan menetapkan peraturan khusus untuk perusahaan asuransi mutual. OJK perlu bertindak tegas dan memberikan sanksi kepada perusahaan asuransi yang menghambat pembayaran klaim untuk mencegah pelanggaran serupa di masa depan.

Kata Kunci: Tanggung Jawab Perusahaan, Pemenuhan Klaim, Asuransi Jiwa

ABSTRACT

In reality, insurance practice does not work as expected desired. Problems that are in the spotlight in the world of insurance are up to Currently, for example, it has created a lack of public confidence in participating register yourself as a policy holder. Insurance company incompetence in paying a claim that has matured (Insolvency) which results on liquidity difficulties creating insurance companies in Indonesia today fails to pay the insurance claims of its customers (insured). It is recorded that several insurance companies have failed to pay customer claims including, PT Asuransi Jiwasraya, Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera, and Kresna Life Insurance. The aim of this research is to know and review the insurance company's responsibility for customer claims life insurance as well as exploring and describing legal protection for customers in settling life insurance claims that were not issued due to errors insurance company. The method used in this research is descriptive qualitative. The data collection technique used is literature study, study documents and interview studies. The results of this research are insurance companies legal responsibility to pay life insurance claims according to the provisions law. However, liquidity may cause delays in claim payments. Bumiputera Joint Life Insurance experienced delays in claim payments violate regulations regarding timely payment of claims. Court decided that the company must pay claims and material damagesto policy holders. The advice that the author can convey is the government should pay more attention to AJB Bumiputera's liquidity problems with establishes special regulations for mutual insurance companies.

OJK is necessary act firmly and impose sanctions on insurance companies inhibit payment of claims to prevent similar violations in the future front.

Keywords: Corporate Responsibility, Claim Fulfillment, Life Insurance.

I. PENDAHULUAN

Industri perasuransian merupakan industri yang memegang peran penting dalam memberikan perlindungan terhadap kerugian yang akan terjadi, selain itu asuransi berperan memberikan arah perkembangan ekonomi nasional. Banyak keuntungan dalam penggunaan produk asuransi yang ditawarkan seperti asuransi harta/asset, asuransi jiwa, bahkan asuransi kesehatan dapat dirasakan oleh setiap individu yang mendaftarkan dirinya sebagai pemegang polis dan para tertanggung asuransi. Istilah perasuransian merupakan kegiatan usaha yang bergerak di bidang asuransi sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ayat 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 menyatakan bahwa: “Usaha Perasuransian adalah segala usaha menyangkut jasa pertanggungan atau pengelolaan risiko, pertanggungan ulang risiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi atau produk asuransi syariah, konsultasi dan keberantaraan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, atau reasuransi syariah, atau penilaian kerugian asuransi atau asuransi syariah”.

Lembaga asuransi di Indonesia merupakan lembaga jasa keuangan non-bank yang telah beroperasi sejak lama dengan tujuan untuk mensejahterakan setiap warga negara dengan cara mengajak setiap warga negara untuk sadar akan perlunya mengasuransikan dirinya. Salah satu tujuan tersebut direalisasikan pemerintah dengan dibentuknya lembaga asuransi yang berbentuk badan hukum mutual (usaha bersama) yakni usaha asuransi yang dimiliki bersama setiap nasabah pemegang polis. Asuransi dengan badan hukum mutual (usaha bersama) diatur pada Pasal 6 ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dengan penjelasan Pasal 6 ayat (3) yaitu membatasi perasuransian dengan bentuk hukum usaha bersama (mutual) hanya perusahaan asuransi yang telah ada pada saat Undang-Undang Perasuransian diundangkan.

Usaha dalam menanggulangi resiko, baru dirasakan sasarannya setelah tujuan penanggulangan dilakukan melalui suatu ikatan khusus untuk

menanggulangi resiko tersebut, yaitu melalui perjanjian pertanggungan atau dalam praktek perusahaan pertanggungan dikenal dengan kata Asuransi.¹

Asuransi merupakan sarana finansial tata kehidupan rumah tangga, baik dalam menghadapi risiko mendasar seperti risiko kematian, atau dalam menghadapi risiko atas harta benda yang dimiliki. Demikian dunia usaha dalam menjalankan kegiatan yang memiliki risiko yang mungkin dapat mengganggu usahanya. Adanya perjanjian pertanggungan sebagaimana dalam pasal 246 KUHD: “orang dapat menanggulangi risiko yang mungkin terjadi atas jiwa, kesehatan, barang atau hartanya. Peralihan risiko ini tidak terjadi begitu saja tanpa adanya kewajiban apa-apa dari pihak yang mengalihkan. Hal ini harus diperjanjikan terlebih dahulu. Sebagai imbalan dari peralihan risiko ini maka di dalam perjanjian pertanggungan, pembayaran premi adalah menjadi suatu keharusan. Premi itu adalah menjadi kewajiban bagi tertanggung dan menjadi hak dari penanggung.”²

Perjanjian asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembangunan negara.³ Dalam perjanjian asuransi terdapat dua belah pihak yang melakukan perjanjian yaitu tertanggung dan penanggung. Tertanggung adalah pihak yang akan menggunakan jasa asuransi sedangkan penanggung adalah perusahaan usaha jasa perasuransian. Perusahaan Asuransi ini akan melakukan perjanjian asuransi dan nanti pada suatu saat ia akan melakukan kewajibannya sesuai dengan perjanjian, perusahaan asuransi bersedia mengambil alih dan menerima risiko pihak tertanggung. Dalam hal ini perusahaan berfungsi sebagai lembaga penerima dan pengambil risiko pihak lain. Penerimaan dan pengambilalihan risiko oleh perusahaan asuransi terhadap nasabahnya tersebut diikuti dengan pembayaran sejumlah uang yang disebut premi. Pembayaran premi yang diterima oleh perusahaan disamping

¹ Abdulkadir Muhammad, Pengantar Hukum Pertanggungan, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2011, hlm. 6.

² Djoko Prakoso dan I. Ketut Murtika, Hukum Asuransi Indonesia, Jakarta: Bina Aksara, 2010, hlm. 18.

³ M. Suparman Sastrawidjaja, Endang, Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian, Ctk. Alumni: Bandung, 1993, hlm. 1

dimanfaatkan untuk operasional perusahaan acara potensial dapat dihimpun baik untuk cadangan atau sebagai kumpulan dana yang relatif menjadi sangat besar.

Perusahaan asuransi pada hakikatnya mempunyai potensi pula sebagai lembaga penghimpun dana dari kumpulan premi yang tidak “termanfaatkan” untuk operasional perusahaan. Dengan demikian jelas dapat dikatakan nampak perusahaan asuransi sebagai lembaga penghimpun dana dan menyerap dana masyarakat. Hal inilah yang menunjukkan lembaga asuransi pada fungsinya yang kedua sebagai penyerap dana dari masyarakat. Sebagai sebuah lembaga yang menghimpun dana milik masyarakat yang harus menjalankan usahanya dengan berpedoman pada prinsip usaha yang sehat dan bertanggung jawab, usaha perasuransian merupakan suatu bidang usaha yang harus tunduk terhadap pengaturan yang dilakukan pemerintah.⁴Perusahaan asuransi harus mengelola dana milik dengan sebaik-baiknya karena menyangkut nasib masyarakat yang telah memberikan kepercayaan terhadap perusahaan asuransi.

Dalam asuransi jiwa terdapat suatu perjanjian tertulis (polis asuransi) antara pihak tertanggung (pemegang polis asuransi/nasabah) dan penanggung (perusahaan asuransi). Dari polis asuransi tersebut, terdapat kontrak yang menyatakan bahwa tertanggung akan melakukan sejumlah pembayaran tertentu secara teratur kepada pihak perusahaan asuransi sebagai imbalan persetujuan penanggung untuk membayar benefit atau santunan yang telah disepakati dalam polis asuransi jika orang yang ditanggung meninggal dunia.⁵

Polis asuransi jiwa dapat dibeli dengan pembayaran tunggal atau pembayaran berkala. Pada awal kontrak (polis asuransi ditandatangani), perusahaan asuransi akan mengalami resiko klaim lebih kecil dari premi yang dibayarkan oleh nasabah. Dengan premi tetap tahunan yang diperoleh oleh perusahaan asuransi akan melampaui biaya asuransi tahunan, sedangkan di akhir kontrak, klaim semakin besar dari premi yang diterima oleh perusahaan asuransi. Hal tersebut dikarenakan laju mortalita yang semakin meningkat (semakin bertambah usia seseorang, maka peluang meninggalnya semakin besar).

⁴ Bambang Murdadi, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Pengawasan Lembaga Keuangan Baru yang Memiliki Kewenangan Penyidikan, artikel pada Jurnal Hukum Universitas Muhammadiyah Semarang, edisi no.2 Vol.8, 2012, hlm. 52.

⁵ Ibid, hal. 20

Sehingga kelebihan dana premi yang diterima oleh perusahaan asuransi pada awal penanggungan tersebut dapat disimpan untuk membayar santunan bagi pemegang polis sampai dibutuhkan kelak.⁶

Di sini muncul kemungkinan pihak asuransi dapat menyalahgunakan keadaan dengan tidak melaksanakan tanggung jawab jika terjadi kecelakaan yang menyebabkan tertanggung meninggal dunia atau luka-luka dengan tidak membayarkan santunan atau membayarkan tapi tidak sesuai dengan harga pertanggungan yang diperjanjikan yang diminta oleh ahli waris tertanggung. Berdasarkan ketentuan pasal 255 KUHD dapat diketahui bahwa polis mempunyai arti yang besar bagi tertanggung, Tanpa polis, pembuktian oleh pihak ahli waris tertanggung korban kecelakaan yang ikut atau menjadi peserta asuransi akan menjadi sulit dan terbatas. Hal tersebut terjadi kecuali jika perusahaan asuransi yang memasarkan produk asuransi benar-benar memiliki komitmen teguh untuk menjamin hak-hak tertanggung dan ahli warisnya jika terjadi musibah kecelakaan.⁷

Pada kenyataannya dalam praktek perasuransian tidaklah berjalan sesuai yang diinginkan. Permasalahan yang menjadi sorotan dalam dunia perasuransian sampai saat ini misalnya, telah membuat kurangnya kepercayaan masyarakat untuk ikut mendaftarkan diri sebagai pemegang polis. Ketidakmampuan perusahaan asuransi dalam membayar suatu klaim yang telah jatuh tempo (Insolvabilitas) yang berakibat pada kesulitan likuiditas membuat perusahaan asuransi di Indonesia saat ini menjadi gagal dalam membayarkan klaim asuransi para nasabahnya (tertanggung). Tercatat ada beberapa perusahaan asuransi yang gagal bayar klaim nasabah diantaranya yaitu, PT Asuransi Jiwasraya, Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera, dan Asuransi Jiwa kresna.⁸

Bumiputera mencatat bahwa pada akhir 2020, utang klaim telah mencapai kisaran Rp12 triliun, lebih besar dari perkiraan awal senilai Rp9,6 triliun. Jumlahnya terus meningkat dibandingkan dengan akhir 2019, yakni sebesar

⁶ Abdulkadir Muhammad, Asuransi Dalam Perspektif Syariah, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002, hlm. 4.

⁷ Ibid, hal.6

⁸ Gagal membayaa <https://finansial.bisnis.com/read/20210216/215/1356839/ogah-disebut-gagal-bayar-ajb-bumiputera-1912-hanya-terjadi-outstan-ding-claim>. Diakses pada tanggal 6 Desember 2022, puku 15.30 WIB.

Rp5,3 triliun. Bumiputera terakhir kali mempublikasikan kinerja keuangan pada Agustus 2020, yakni melalui laporan keuangan 2019 audited. Berdasarkan dokumen itu, klaim yang dibayarkan pada 2019 senilai Rp4,59 triliun atau turun 32,15 persen dibandingkan dengan 2018 sebesar Rp6,77 triliun. Pada data OJK juga tercatat, sepanjang 2020, sebanyak 593 aduan disampaikan. Angka ini juga lebih tinggi dibanding dengan aduan di 2019 yang sebanyak 230 aduan. Pada kuartal I tahun 2021 sudah mencapai 273 aduan. Pengamat asuransi Irvan Rahardjo, mengatakan kondisi ini terjadi karena banyak terjadi salah persepsi dalam penjualan produk oleh agen asuransi. Artinya masyarakat banyak yang membeli produk unit link tanpa diedukasi secara penuh, termasuk risiko dari produk ini.⁹

Asuransi sebagai suatu perjanjian harus mengedepankan prinsip itikad baik sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1338 Ayat (3) KUH Perdata yang menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Penanggung sebagai pihak yang menerima pengalihan risiko dari tertanggung dengan mendapat premi memiliki kewajiban untuk memberikan suatu penggantian atau manfaat kepada tertanggung apabila yang diperjanjikan terjadi, sebagaimana yang di atur dalam Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Tertanggung dan/atau ahli waris tertanggung memiliki hak dalam melakukan klaim asuransi, sehingga penanggung atau perusahaan asuransi haruslah memenuhi kewajiban tersebut. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji penelitian ini, sedangkan. dalam skripsi ini yang akan dibahas dengan memfokuskan kajiannya sehingga peneliti mengambil judul: “Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Pemenuhan Klaim Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 (Studi Putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN.YYK)”.

⁹ Emir Yanwardhana, Terkuak! 'Dosa Besar' Agen Unit Link ke Nasabah Asuransi <https://www.cnbcindonesia.com/investment/20210929083853-21-279961/terkuak-dosa-besar-agen-unit-link-ke-nasabah-asuran> si. Diakses pada tanggal 6 Desember 2022, pukul 16.02 WIB.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif yaitu pendekatan melalui studi kepustakaan atau studi dokumen dengan cara menelaah kaidah-kaidah atau norma-norma, aturan-aturan yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas.¹⁰ Untuk itu, penelitian ini akan ditelaah secara normatif berdasarkan kaidah hukum mengenai tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap pemenuhan klaim asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 yang dikaji berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN.YYK. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis yakni akan menggambarkan secara keseluruhan obyek yang diteliti. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dari suatu hal terkait dengan tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap klaim asuransi jiwa Bumiputera. Pendekatan yang digunakan yakni pendekatan yuridis mengandung arti pendekatan dari aspek hukum, dalam hal ini peraturan-peraturan yang mendasari penyelenggaraan jasa perasuransian pada umumnya dan produk asuransi jiwa pada khususnya baik yang dikeluarkan pemerintah maupun peraturan khusus yang dikeluarkan oleh perusahaan yang bersangkutan.

III. HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN

Pada tahun 2018 Penggugat I telah berakhir masa perjanjiannya (selama 13 tahun dan pemegang polis masih hidup) dan berhak atas klaim dana asuransi sebesar Rp 40.185.245,- (empat puluh juta seratus delapan puluh lima ribu dua ratus empat puluh lima rupiah) dan juga telah telah verifikasi kepada Tergugat sehingga telah menadaptkan nomor antarian 2.532. Pada tahun yang sama, Penggugat II dan Tergugat belum berakhir karena jangka waktu perjanjian belum terlampaui, namun demikian menurut polis tersebut Penggugat II seharusnya berhak atas klaim dana asuransi Pendidikan untuk tingkat SLTP karena anak Penggugat II telah memasuki Pendidikan SLTP, hak Penggugat II atas dana asuransi tersebut adalah sebesar Rp 19.974.626,- (Sembilan belas juta sembilan ratus tujuh puluh empat ribu enam ratus dua puluh enam rupiah), dan juga telah

¹⁰ Bambang Waluyo, Penelitian Hukum Dalam Praktek, Jakarta: Sinar Grafika, 2002, hlm. 14.

telah verifikasi kepada Tergugat sehingga telah menadapatkan nomor antarian 3.048.

Pada tanggal 30 November 2020 para penggugat mengajukan gugatan dengan dalil Wanprestasi. pada tahun 2018 sampai dengan 2020 tidak adanya pembayaran klaim kepada para penggugat. Para penggugat telah rutin menanyakan perkembangan atas proses klaim dana asuransi. Namun, Tergugat tidak memberi jawaban apapun terkait proses pencairan dana klaim tersebut. Tergugat tidak menginformasikan progress pencairan dana klaim nasabah secara lengkap sehingga dapat diketahui kemampuan Tergugat oleh Para Penggugat, bagaimana progress pencairan, berapa nasabah yang mengajukan klaim pencairan, dan berapa lama perkiraan dana klaim tersebut dapat dicairkan. Padahal Tergugat mempunyai kewajiban menurut Pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian untuk memberikan informasi tersebut. Sebagaimana bunyi ketentuan pasal tersebut adalah sebagai berikut : “Setiap Orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)”.

Adapun yang menjadi eksepsi/keberatan dari tergugat yaitu, Plurium litis consortium, dalam hal ini gugatan Para Penggugat kurang dan/atau tidak lengkap dalam menentukan para pihak dalam gugatannya yaitu tidak menarik Pihak Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang dalam hal ini menaungi dan mengawasi Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 dan mengakibatkan tuntutan Para Penggugat tidak dapat dipenuhi oleh Tergugat. Tergugat sebagai Lembaga Jasa Keuangan di industri perasuransian di bawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan RI yang sejak 1 (satu) tahun terakhir terhalang sebagai akibat dari tindakan dari Otoritas Jasa Keuangan RI, sehingga kemampuan likuiditas dan kewajiban terhadap Pemegang Polis terhambat dan berdampak pada permasalahan likuiditas semakin terpuruk. Selain daripada hal tersebut kondisi Organ Perusahaan dalam keadaan kosong atau tidak dapat melakukan tindakan-

tindakan dan OJK melakukan pembiaraan sehingga kondisi Tergugat semakin tidak dapat memenuhi kewajiban terhadap Para Penggugat, sehingga gugatan Para Penggugat dikualifikasikan cacat formil dan akibat hukumnya gugatan Para Penggugat tidak dapat diterima.

Obscuur Libel, dalam hal gugatan Para Penggugat tidak terang atau isinya tidak jelas, dalam uraian Subjektif dan Objektif hubungan dan obyek hukum antara Para Penggugat dan Tergugat tidak dijabarkan dengan terang terlebih dahulu serta yang dimaksudkan Para Penggugat atau Polis yang mana yang dipermasalahkan, sehingga gugatan Para Penggugat tidak jelas masuk suatu perikatan perjanjian Rill atau timbal balik dan/atau perjanjian sepihak, serta gugatan menyinggung masalah kerugian yang diakibatkan sehingga tidak jelas gugatan yang dimaksudkan Para Gugatan merupakan Gugatan Wanprestasi atau Gugatan Perbuatan Melawan Hukum, dan oleh karenanya gugatan Para Penggugat telah patut tidak dapat diterima.

Tergugat juga sedang dalam masalah likuiditas keuangan, yang salah satunya diakibatkan kegagalan proses restrukturisasi dalam rangka penyehatan keuangan Perusahaan pada 2018 lalu. Namun demikian Tergugat hingga saat itu, tetap berkomitmen untuk menyelesaikan seluruh kewajibannya kepada Para Pemegang Polis. Para Penggugat dengan tetap berpedoman kepada kemampuan likuiditas perusahaan.

Dalam putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yk tertanggal 3 Juni 2021 memberikan amar sebagai berikut :

1. Mengabulkan gugatan Para Penggugat untuk sebagian
2. Menyatakan bahwa Penggugat I dan Penggugat II sebagai nasabah Tergugat yang sah dan berhak atas klaim asuransi berdasarkan Perjanjian Asuransi (POLIS) Nomor 2003428507 dan Nomor 212103096598;
3. Menyatakan bahwa perbuatan Tergugat yang tidak membayar uang pertanggungan kepada Pemegang Polis Asuransi (POLIS) Nomor 2003428507 (Penggugat I) sebesar Rp.Rp 40.185.245,- dan Pemegang Polis Nomor 212103096598 (Penggugat II) sebesar Rp.Rp.19.974.626 adalah merupakan Perbuatan Wanprestasi yang merugikan para Penggugat;

4. Menghukum Tergugat untuk membayar kerugian kepada Para Penggugat sebesar Rp 40.185.245,- dan Rp.19.974.626 serta denda keterlambatan pembayaran klaim sejak tahun 2018 sebesar Rp.Rp.9.668.428, sehingga jumlah keseluruhan yang harus dibayar Tergugat kepada Para Penggugat adalah sebesar Rp.69.828.299,- secara Tunai dan sekaligus;
5. Menghukum Tergugat untuk patuh dan tunduk terhadap putusan ini;
6. Menghukum Tergugat untuk membayar biaya perkara sejumlah Rp. 416.000,00 (Empat ratus enam belas ribu rupiah);
7. Menolak gugatan Para Penggugat untuk selain dan selebihnya.

PT Asuransi Jiwa Bersama (Persero) 1912 AJB Bumiputera ialah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang membawahi operasional Asuransi Jiwa. Penawaran asuransi perusahaan milik negara ini dibagi menjadi tiga kelompok: asuransi individu, asuransi kumpulan, dan dana pensiun lembaga keuangan (DPLK). Asuransi Bumiputera mempunyai struktur kepemilikan berbeda dengan perusahaan-perusahaan PT yang secara eksklusif dikendalikan oleh sekelompok kecil investor. Keunikan ini terwujud sebagai badan usaha mutual Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2019 tentang Perusahaan Perasuransian dengan Bentuk Usaha Bersama, Asuransi Bumiputera diselenggarakan secara bersama sebagai usaha bersama. Akibatnya, Badan Perwakilan Anggota (BPA), yang memantau kegiatan perusahaan, dipegang oleh semua pemegang polis Bumiputera.

Saat ini, nilai klaim penebusan (permintaan mengakhiri perjanjian asuransi) diprediksi akan terus mengalami peningkatan secara signifikan, oleh karenanya perlu dilakukan tindakan strategis untuk menghindari persoalan likuiditas yang semakin dalam dan dengan memperhatikan hak-hak pemegang polis sesuai dengan perjanjian asuransinya yang tertuang dalam polis asuransi, maka Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera memandang perlu untuk segera mengambil langkah strategis yaitu dengan mengeluarkan kebijakan larangan mengakhiri perjanjian asuransi sebelum berakhirnya masa berlaku asuransi sebagaimana

yang telah disepakati didalam polis asuransi. Kebijakan perusahaan ini sampai keuangan perusahaan membaik.¹¹

Tanggung Jawab yang diberikan oleh Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera terhadap nasabah, sesuai dengan siaran pers Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera yang ditandatangani oleh Dena Chaerudin selaku Direktur SDM Tanggal 1 Oktober 2019 tentang Komitmen Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera yang menyatakan :

“Sesuai dengan komitmen Badan Perwakilan Anggota (BPA), bahwa hak pemegang polis tidak perlu khawatir karena Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera terus meningkatkan kualitas layanan dan ingin memberikan pelayanan terbaik bagi pemegang polis termasuk komitmen dalam menyelesaikan kewajiban kepada pemegang polis atau ahli waris. Implementasi dari kebijakan perusahaan dalam pemenuhan kewajiban kepada pemegang polis adalah dengan melakukan proses penjadwalan pembayaran klaim. Pernyataan diatas merupakan bentuk tanggung jawab Asuransi Jiwa bersama Bumiputera yang dilindungi dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK)”.¹²

Tanggung Jawab perusahaan asuransi Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen :

Hak konsumen adalah:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;

¹¹ Surat Direksi No.255/PS/Int/IX/2018 Hal Moratorium Penghentian Proses Klaim Penebusan, Jakarta 10 September 2018 Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera.

¹² Bumiputera.SiaranPers, <http://ajb.bumiputera.com/listnews/news/news/newsmedia/pressreases/0/3/457/1/komitmenajbbumiputera1912terhadapkewajibankepadapemegangpolis>, diakses pada 22 Oktober 2019

- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian tidak diatur mengenai bagaimana tanggung jawab perusahaan asuransi apabila tidak memenuhi kewajiban klaim. Namun, kewajiban klaim perusahaan asuransi kini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Ketika suatu perusahaan asuransi berencana untuk menghentikan usahanya, perusahaan wajib melapor rencana pemberhentian tersebut kepada Otoritas Jasa Keuangan. Penghentian usaha asuransi diatur dalam Pasal 42 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berbunyi :

“Perusahaan Perasuransian yang menghentikan kegiatan usahanya wajib terlebih dahulu melaporkan rencana peghentian kegiatan usaha kepada Otoritas Jasa Keuangan”.

Merujuk dari uraian diatas dapat diartikan bahwa Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera tetap akan bertanggungjawab terhadap para nasabah. Penjadwalan klaim yang dilakukan perusahaan yaitu dengan membuat daftar list nasabah sesuai dengan tanggal nasabah mengajukan klaim penebusan. Daftar list tersebut berurutan dari yang terlebih dahulu mengajukan klaim penebusan sampai dengan seterusnya. Pengajuan klaim penebusan tersebut mengutamakan klaim meninggal dunia dan klaim habis kontrak.

Jika dilihat pada Putusan Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk Pada tahun 2020 Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera membuat kebijakan baru yang dimana klaim berdasarkan antarian ditahun 2020, sedangkan para penggugat telah terlebih

dahulu mendaftarkan antrean klaim pada tahun 2018. Sehingga hal ini tidak adil bagi para penggugat dalam hal misinformasi. Terlebih lagi tergugat tidak menerapkan kebijakan kompensasi atas keterlambatan pencairan klaim tersebut.

Perbuatan tidak memberikan informasi yang jelas mengenai keadaan perusahaan juga melanggar prinsip itikad baik yang mana prinsip ini seharusnya diterapkan pada perjanjian apapun. Prinsip ini tidak hanya dijalankan oleh pihak pemegang polis tetapi juga harus dijalankan oleh pihak penanggung agar perjanjian dapat berjalan dengan baik. Hal tersebut telah jelas bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pada Pasal 31 ayat (2) menegaskan bahwa:

“perusahaan asuransi berkewajiban memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.”

Dan juga para penggugat mempunyai kewajiban menurut Pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian untuk memberikan informasi tersebut. Sebagaimana bunyi ketentuan pasal tersebut adalah sebagai berikut :

“Setiap Orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah):

Hal tersebut juga telah melanggar Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, yang tertuang didalam Pasal 2, Pasal 4, dan Pasal 6.

Pasal 2:

Perlindungan konsumen menerapkan prinsip:

- a. transparansi;
- b. perlakuan yang adil;
- c. keandalan;
- d. kerahasiaan dan keamanan data/informasi Konsumen; dan

- e. penanganan pengaduan serta penyelesaian sengketa Konsumen secara sederhana, cepat, dan biaya terjangkau.

Pasal 4

“Pelaku Usaha Jasa Keuangan wajib menyediakan dan/atau menyampaikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang akurat, jujur, jelas, dan tidak menyesatkan.”

Pasal 6

- (1) Pelaku Usaha Jasa Keuangan wajib menyampaikan informasi kepada Konsumen tentang penerimaan, penundaan atau penolakan permohonan produk dan/atau layanan.
- (2) Dalam hal Pelaku Usaha Jasa Keuangan menyampaikan informasi tentang penundaan atau penolakan permohonan produk dan/atau layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelaku Usaha Jasa Keuangan wajib menyampaikan alasan penundaan atau penolakannya kecuali diatur lain oleh peraturan perundang-undangan.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73 /POJK.05/2016 Tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian Pada Pasal 2:

- (1) “Perusahaan Perasuransian wajib menerapkan prinsip Tata Kelola Perusahaan Yang Baik dalam setiap kegiatan usahanya pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi.
- (2) Prinsip Tata Kelola Perusahaan Yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Keterbukaan (*transparency*), yaitu keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan dan keterbukaan dalam mengungkapkan dan menyediakan informasi yang sesuai mengenai Perusahaan Perasuransian, dan mudah diakses oleh Pemangku Kepentingan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian serta standar, prinsip, dan praktik penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang sehat;
 - b. Akuntabilitas (*accountability*), yaitu kejelasan fungsi dan pelaksanaan pertanggungjawaban Organ Perusahaan Perasuransian sehingga kinerja

Perusahaan Perasuransian, dapat berjalan secara transparan, wajar, efektif, dan efisien;

- c. Pertanggungjawaban (*responsibility*), yaitu kesesuaian pengelolaan Perusahaan Perasuransian dengan ketentuan peraturan perundangundangan di bidang perasuransian dan nilai-nilai etika serta standar, prinsip, dan praktik penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang sehat.
- d. Kemandirian (*independency*), yaitu keadaan Perusahaan Perasuransian yang dikelola secara mandiri dan profesional serta bebas dari Benturan Kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian dan nilai-nilai etika serta standar, prinsip, dan praktik penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang sehat; dan
- e. Kesetaraan dan kewajaran (*fairness*), yaitu kesetaraan, keseimbangan, dan keadilan di dalam memenuhi hak-hak Pemangku Kepentingan yang timbul berdasarkan perjanjian, ketentuan peraturan perundangundangan di bidang perasuransian, dan nilai-nilai etika serta standar, prinsip, dan praktik penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang sehat.”

Ketika terjadi suatu persoalan pembayaran klaim perusahaan harus segera menyelesaikan pembayaran tersebut secepat mungkin. Sehingga tertanggung dapat sesegera mungkin menerima haknya dan perusahaan dapat sesegera mungkin pula menyelesaikan kewajibannya. Pada Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian tidak diatur mengenai keterlambatan penyelesaian klaim. Pembayaran klaim ini diatur dalam Pasal 31 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 yang berbunyi: “Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”

Merujuk pada studi kasus Putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk, adanya keterlambatan pada saat nasabah meminta

klaim dari asuransi dan telah menverifikasi dan telah mendapatkan nomor antarian. Akan tetapi dari tahun 2018 sampai dengan 2020 tidak adanya pemenuhan klaim (gagal) kepada nasabah. Sehingga para nasabah menggugat kepada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 pada tahun 2020.

Jika dilihat dalam kasus gagal klaim kepada nasabah ini termasuk pelanggaran pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Pasal 31 ayat (4). Dan dijelaskan lebih lanjut mengenai sanksi atas pelanggaran Pasal 31 tersebut terdapat pada Pasal 71 ayat (2) yaitu dapat dikenakan sanksi administratif berupa:

- a. Peringatan tertulis,
- b. Pembatasan kegiatan usaha, untuk sebagian atau seluruh kegiatan usaha, c. Larangan untuk memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah untuk lini usaha tertentu,
- c. Pencabutan izin usaha,
- d. Pembatalan pernyataan pendaftaran bagi Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi,
- e. Pembatalan pernyataan pendaftaran bagi konsultan aktuarial, akuntan publik, penilai, atau pihak lain yang memberikan jasa bagi Perusahaan Perasuransian,
- f. Pembatalan persetujuan bagi lembaga mediasi atau asosiasi,
- g. Denda administratif; dan/atau,
- h. Larangan menjadi pemegang saham, Pengendali, direksi, dewan komisaris, atau yang setara dengan pemegang saham, Pengendali, direksi, dan dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, dewan pengawas syariah, atau menduduki jabatan eksekutif di bawah direksi, atau yang setara dengan jabatan eksekutif di bawah direksi pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, pada Perusahaan Perasuransian.

Perjanjian asuransi mempunyai tujuan bahwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita risiko kerugian (pihak tertanggung) melimpahkan kemungkinan kemungkinan dari risiko kerugian yang terjadi kepada pihak lain

yang bersedia membayar ganti rugi (pihak penanggung), dan akte tersebut berguna menjadi pembuktian untuk salah satunya perihal suatu Perusahaan Asuransi mengalami kepailitan, perjanjian asuransi jiwa berlaku apabila telah ditutup (telah ada persesuaian kehendak) dalam hal ini berarti bahwa walaupun tidak ada polis (polis belum terbit) telah melaksanakan hak dan kewajiban dan dapat dibuktikan dengan bukti-bukti lain, misalnya dengan kwitansi pembayaran premi.

Dalam perjanjian asuransi jiwa para pihak yaitu pemegang polis, penanggung dan tertunjuk (penikmat asuransi) mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang bersifat timbal balik dimana hak dan kewajiban pemegang polis sebaliknya juga merupakan hak dan kewajiban perusahaan asuransi sebagai penanggung. Adapun hak dan kewajiban yang dimaksud antara lain sebagai berikut:

a. Hak-hak dari pemegang polis antara lain:

- 1) Hak untuk mendapatkan ganti kerugian apabila terjadi evenemen. Menurut Pasal 1 ayat (1) (huruf b) UU No. 40 Tahun 2014 menyatakan: “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.” Berdasarkan ketentuan tersebut pembayaran uang santunan kepada pemegang polis atau tertunjuk wajib dilaksanakan oleh penanggung apabila telah terjadi evenemen (meninggalnya tertanggung) sebagai timbal balik atas premi yang dibayarkan oleh pemegang polis.
- 2) Hak untuk mendapatkan jumlah pertanggungan apabila tidak terjadi evenemen dalam masa asuransi. Pada masa asuransi jiwa berakhir tanpa terjadi evenemen, pemegang polis atau tertunjuk berhak mendapatkan pengembalian sejumlah uang tertentu dari penanggung sesuai dengan perjanjian dalam polis.

b. Kewajiban-kewajiban dari pemegang polis atau tertanggung antara lain:

- 1) Kewajiban membayar premi kepada penanggung. Ketentuan mengenai kewajiban membayar premi bagi pemegang polis asuransi kepada

penanggung diatur dalam Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 ayat (1) UU Peransuransian. Premi merupakan kewajiban pemegang polis untuk membayarnya kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian atau uang santunan yang akan penanggung berikan padanya, premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi.

- 2) Kewajiban untuk memberikan keterangan-keterangan yang diperlukan oleh penanggung dengan iktikad baik. Adanya ketentuan yang mewajibkan kepada pemegang polis supaya memberitahukan tentang keadaan objek yang akan diasuransikannya dengan dilandasi iktikad baik.
- 3) mewajibkan tertanggung untuk berhenti membayar premi selama jangka waktu tertentu. Ketentuan ini mengatur syarat-syarat untuk membuka kembali kontrak asuransi yang telah dibatalkan karena tidak membayar premi.

Hak dan Kewajiban Perusahaan Asuransi

- 1) Tidak Melakukan Diskriminasi

Terkadang, ada perusahaan asuransi yang membedakan antara klien yang sudah menjadi pemegang polis dan klien potensial yang memiliki kapasitas untuk menjadi pemegang polis. Memang terkadang perusahaan asuransi memiliki kewenangan untuk mengakhiri pertanggung jawaban yang mereka tawarkan berdasarkan berbagai faktor, namun tentunya bukan karena alasan yang tidak sejalan dengan hukum. Jika semuanya didasarkan pada data dan bukti yang mereka miliki, maka pemegang polis harus menerima apa yang secara obyektif benar dan dapat dipertanggungjawabkan, dan mereka tidak boleh menerima apa pun yang bukan menjadi hak mereka.

- 2) Melakukan Pembayaran Klaim

Sesuai dengan Undang-Undang Asuransi, perusahaan asuransi berkewajiban untuk menanggapi klaim dari tertanggung jika terjadi peristiwa yang diasuransikan yang tercakup dalam kontrak asuransi. Penanggung wajib menanggapi klaim dalam waktu 30 hari kerja sejak diterimanya semua dokumen yang diperlukan untuk klaim tersebut.

- 3) Memberikan Informasi Yang Jelas dan Akurat

Perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab untuk memberikan rincian yang transparan dan tepat kepada pemegang polis, yang mencakup informasi mengenai pertanggungan, jumlah yang harus dibayarkan dalam bentuk premi, dan proses pengajuan klaim. Selain itu, perusahaan asuransi juga wajib memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai risiko-risiko yang ditanggung dalam polis asuransi.

4) Perlindungan Terhadap Hak Peserta Asuransi

Polis/tertanggung memiliki hak untuk menuntut ganti rugi di pengadilan atau melalui prosedur penyelesaian sengketa alternatif. Tertanggung juga memiliki hak untuk mengajukan keluhan atau keberatan kepada otoritas pengawas asuransi jika tidak puas dengan layanan yang diberikan oleh perusahaan asuransi.

5) Pengawasan oleh Otoritas Pengawas Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki wewenang untuk mengawasi dan mengatur perusahaan asuransi. OJK juga memiliki wewenang untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi mematuhi hukum dan peraturan yang relevan.

6) Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Tanggung Jawab Pelaku Usaha Pertama, Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Kedua, Ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam studi putusan yang dikaji penulis, dapat dilihat bahwa perjanjian asuransi jiwa tidak dilaksanakan dengan itikad baik oleh pihak tergugat sesuai Putusan Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk terlibat sebagaimana yang diatur dalam perjanjian mengenai klaim dari polis asuransi jiwa yang diikuti oleh penggugat sebagai nasabah/pemilik polis. Di sinilah muncul ketidaksesuaian antara apa yang diharapkan (*das sollen*) dengan kenyataan yang ada di masyarakat (*das*

sein). Lebih lanjut menurut Wirjono Prodjodikoro, membagi itikad baik menjadi dua macam, yaitu :¹³

- 1) Itikad baik pada waktu mulai berlakunya suatu hubungan hukum. Itikad baik di sini biasanya berupa perkiraan atau anggapan seseorang bahwa syarat-syarat yang diperlukan bagi dimulai hubungan hukum telah dipenuhi. Dalam konteks ini hukum memberikan perlindungan kepada pihak yang beritikad baik, sedang bagi pihak yang tidak beritikad baik (*te kwader trouw*) harus bertanggung jawab dan menanggung resiko.
- 2) Itikad baik pada waktu pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban termaktub dalam hubungan hukum itu. Pengertian itikad baik semacam ini sebagaimana diatur dalam Pasal 1338.
- 3) BW adalah objektif dan dinamis mengikuti situasi sekitar perbuatan hukumnya. Titik berat itikad baik disini terletak pada tindakan yang akan dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu tindakan sebagai pelaksana sesuatu hal.

Merujuk pada perjanjian polis beserta tanggung jawab perusahaan asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 atas pemenuhan klaim kepada para penggugat, penulis berpendapat pemenuhan klaim dan juga ganti rugi atas kerugian materil sesuai amar putusan dari studi kasus putusan Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk telah tepat dan adil bagi para penggugat. Dan juga hukuman bagi perusahaan asuransi jiwa bersama bumiputera 1912 yakni berupa ganti rugi material kepada para penggugat dikarenakan keterlambatan klaim yang bermula pada tahun 2018 sampai 2020 telah tepat dan adil bagi para penggugat. Jika dilihat pada amar putusan pihak tergugat tidak bisa membuktikan bahwa kerugian tersebut merugikan kepada pihak asuransi jiwa bersama bumiputera. Akan tetapi hal tersebut membuat pihak penggugat merasa dirugikan. Dengan akibat hukum bahwa pihak tergugat gagal dalam memenuhi klaim dari pihak para penggugat dengan total klaim Rp. 40.185.245,- dan Rp.19.974.626 beserta denda ganti rugi keterlambatan klaim sejak tahun 2018 sebesar Rp. 9.668.428. maka dalam amar putusan disebutkan seluruh jumlah total yang harus dibayarkan oleh pihak tergugat kepada penggugat sebesar Rp. 69.828.299.-.

¹³ Wirjono Prodjodikoro, *Asas-asas Hukum Perdata*, (Bandung: Sumur,1992),h. 56-62.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Amirudin dan Asikin. Z., (2004). Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta, RajaGrafindo: Persada.
- Amiruddin, (2000), Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ali R., (2014). Hukum Dagang Tentang Aspek-Aspek Dalam Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas, Bandung: Remadja Karya.
- Ali. H., (2004). Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam, Jakarta: Kencana Press, Badruzaman.
- D.. (2019). Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. STAI Sabili, Bandung.
- Darmawi. H.. (2006). Manajemen Asuransi. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Danarti. D., (2012). Jurus Pintar Asuransi-Agar Anda Tenang, Aman, dan Nyaman, Jakarta: Gramedia.
- Djojosoedarso. S., (2003). Prinsip-Prinsip Manajemen Resiko Dan Asuransi, Jakarta: Salemba Empat.
- Dewi. G., (2002). Aspek-aspek Hukum Dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia, Jakarta: Grafindo Fauziah, (2023), Hukum Asuransi Syari'ah, Cetakan Pertama, Bandung: Widia Media Utama.
- Fauzi. W., (2019), Hukum Asuransi Di Indonesia, Padang: Andalas University Press.
- Ganie. A.J., (2011). Hukum Asuransi Indonesia, Jakarta: Sinar Grafika, Halim. R., (1988). Hukum Administrasi Negara Dalam Tanya Jawab, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hartono. S. R., (1992). Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi. Jakarta: Sinar Grafika.
- Khoirul. A., (2007). Asuransi Syariah, Halal & Maslahat, Solo: Tiga Serangkai.
- Mehr. R.I., (2011), Pokok-Pokok Hukum Bisnis, Cet ke-1, Jakarta: Salemba Empat.
- Mulhadi. (2010). Hukum Perusahaan, Bentuk-Bentuk Badan Usaha di Indonesia.
- Ghalia Indonesia Prawoto, Bogor Muhadjir. N., (1998). Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Muhammad.A.K., (2011). Hukum Asuransi Indonesia. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Muhammad. A.K., (1978), Pokok-Pokok Hukum Pertanggung, Bandung: Alumni.
- Patrik. P., (1994). Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang lahir dari perjanjian Asuransi dan dari Undang-Undang), Bandung: Mandar Maju.

- Purwosutjipto, (1986), *Pengertian Pokok Hukum Dagang*, Jakarta: Djambatan Prakoso.
- D., dan Murtika. I.K., (2010). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bina Aksara, Jakarta.
- Prawoto. A., (1999). *Hukum Asuransi dan kesehatan Perusahaan Asuransi*, Yogyakarta: BPFE.
- Prodjodikoro. W., (1992), *Asas-asas Hukum Perdata*, Bandung: Sumur.
- Poejosoebroto. S., (2000). *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungjawaban Jiwa di Indonesia*, Jakarta: Bharata.
- Radik. P., (2011). *Memahami Asuransi di Indonesia*. Pustaka Binaan Pressindo, Jakarta
- Salim. A., (2007). *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sula. M.S., (2004). *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Operasional*, Jakarta: Gema Insani Pers. Sastrawidjaja.
- S., dan Endang, (1993). *Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni.
- Sembiring. B., (2014). *Hukum Asuransi*, Bandung,
- Nuansa Aulia. Sibuea. H.P., (2014). *Metode Penelitian Hukum, Diktat Kuliah*, Jakarta: Fakultas Hukum Ubhara Jaya.
- Soetopo H.B., (1988). *Pengantar Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS Press.
- Subekti R., dan Tjitrosudibio. R., (1989) *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Jakarta: Intermedia.
- Subekti R., dan Tjitrosudibio. R., (1990), *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, Jakarta:
- Pradya paramita. Sumitra. R.H., (1998). *Asuransi Kendaraan bermotor*, Jakarta: Ghalia.
- Salim dan Nurbani. E.S., (2013). *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Salim HS, (2011), *Hukum Jaminan Di Indonesia*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Simorangkir, dkk, (2009). *Kamus Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika. Shidarta, (2010). *Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Grasindo.
- Triwulan. T., (2010). *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Zainuddin., (2002). *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Peraturan Perundang-Undangan
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indoneia Tahun 1945. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.*
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.*
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. *Undang-Undang No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.*
- Undang-Undang No.21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

Jurnal dan Artikel

Anggraeni. D., dan Pratomo. W.B., 2023. Dampak undang-undang nomor 4 tahun 2023 tentang pengembangan dan penguatan sektor keuangan (P2SK) terhadap kelangsungan sektor jasa keuangan khususnya sektor lembaga pembiayaan, Fair Value, Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan, 5(12), 2023E ISSN 2622-2205.

Bayani. N., Saptono. H.B dan Irawati, 2023. Peran Otoritas Jasa Keuangan dalam Memberikan Perlindungan Hukum kepada Pemegang Polis Asuransi, Diponegoro Law Journal, 12(2).

Erlina, (2010). Klaim Ganti Rugi dalam Perjanjian Asuransi Kendaraan Bermotor Jurnal ilmiah hukum, Vol. 5 No. 2.

Ilyas, Studi Komparatif Prinsip Asuransi Jiwa Takaful dan Asuransi Jiwa Konvensional, Jurnal Ilmu Hukum, Volume XIV, Nomor 16, 2014.

Kaimudin. A.,(2019), Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kerja Anak Dalam Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia, Jurnal Yurispruden, Vol. 2, No.1.

Nababan. M., Mangantar. M., dan Maramis. J.B., 2019, Dampak Inflasi, Suku Bunga, Struktur Modal terhadap Risiko Bisnis, Return Saham Asuransi di BEI, Jurnal EMBA, 7(4), hlm. 23, 4639-4650.

Setiawati. S.N., (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Dalam Menyelesaikan Sengketa Klaim Asuransi. Jurnal Spektrum Hukum 15: 150– 168

Surat Direksi No.255/PS/Int/IX/2018 Hal Moratorium Penghentian Proses Klaim Penebusan, Jakarta 10 September 2018 Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera.

Sinaga. W., 2022. Tinjauan Yuridis Terhadap Hak Dan Kepentingan Pemegang Polis Asuransi, Jurnal Hukum: tora, 8(3), 341-356.