

**ANALISIS HUKUM PENYEMBUNYIAN INFORMASI (*CONCEALMENT*)
KESEHATAN TERTANGGUNG SEBAGAI ALASAN PENOLAKAN
KLAIM ASURANSI JIWA
(STUDI PUTUSAN NOMOR 134/Pdt.G/2023/PN MDN)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Hukum dalam Program Studi Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum
Universitas Sumatera Utara**

OLEH:

**HARVIANTI ANNISA FAHIRA
210200229**

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU HUKUM



FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS HUKUM PENYEMBUNYIAN INFORMASI (*CONCEALMENT*)
KESEHATAN TERTANGGUNG SEBAGAI ALASAN PENOLAKAN
KLAIM ASURANSI JIWA
(STUDI PUTUSAN NOMOR 134/Pdt.G/2023/PN MDN)**

SKRIPSI

*Disusun dan Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas
Hukum Universitas Sumatera Utara*

Oleh:

Harvianti Annisa Fahira
210200229

Disetujui Oleh:

Ketua Program Studi S-1 Ilmu Hukum



Dr. Refrizawati S.H., M.Hum
NIP. 197512102002122001

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Puspa Melati Hasibuan, S.H., M.Hum
NIP. 196801281994032001



Dr. Mulhadi, S.H., M.Hum
NIP. 197308042002121001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Harvianti Annisa Fahira

NIM : 210200229

Program Kekhususan : Hukum Perdata BW

Dengan ini menyatakan :

1. Bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar dan asli dari hasil tulisan saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari skripsi atau karya ilmiah orang lain.
2. Apabila terbukti di kemudian hari skripsi tersebut adalah hasil jiplakan, maka segala sesuatu yang timbul dari akibat hukum tersebut akan menjadi tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan tanpa adanya paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Medan, 28 Mei 2025



Harvianti Annisa Fahira
NIM. 210200229

ABSTRAK

Harvianti Annisa Fahira*
Puspa Melati Hasibuan**
Mulhadi***

Penelitian ini menganalisis aspek hukum terkait penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan oleh tertanggung sebagai alasan penolakan klaim asuransi jiwa, dengan studi kasus Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn. Prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi mewajibkan tertanggung untuk mengungkapkan informasi kesehatan secara jujur, karena informasi tersebut menentukan keputusan penanggung dalam menerima risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaturan hukum mengenai *concealment* dalam polis asuransi jiwa menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia, untuk menganalisis akibat hukum dari *concealment* terhadap klaim asuransi jiwa, serta untuk mengkaji pertimbangan hukum majelis hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Sifat penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena hukum yang diteliti secara sistematis dan menyeluruh. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan penarikan kesimpulan menggunakan metode deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari hal yang bersifat umum ke hal yang khusus guna menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan dalam polis asuransi jiwa merupakan tindakan yang diatur secara tegas dalam KUHD, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan peraturan terkait lainnya yang menekankan pentingnya prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi. Tindakan *concealment* yang dilakukan oleh tertanggung dapat menimbulkan akibat hukum berupa pembatalan polis dan penolakan klaim, selama perusahaan asuransi dapat membuktikan adanya informasi material yang disembunyikan melalui bukti medis yang sah. Dalam perkara Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, majelis hakim menilai bahwa penolakan klaim oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia tidak didasarkan pada bukti medis yang cukup, sehingga tindakan tersebut dianggap wanprestasi dan perusahaan asuransi diwajibkan untuk membayar manfaat asuransi kepada penggugat sesuai isi perjanjian polis.

Kata Kunci: Penyembunyian Informasi (*Concealment*), Utmost Good Faith, Asuransi Jiwa

* Peneliti, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara
** Pembimbing I, Dosen Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara
*** Pembimbing II, Dosen Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

ABSTRACT

Harvianti Annisa Fahira*
Puspa Melati Hasibuan**
Mulhadi***

This study analyzes the legal aspects related to the concealment of health information by the insured as a basis for the rejection of life insurance claims, with a case study of Decision Number 134/Pdt.G/2023/PN Mdn. The principle of utmost good faith in insurance contracts obliges the insured to disclose health information honestly, as such information determines the insurer's decision in accepting the risk. This research aims to examine the legal regulation of concealment in life insurance policies under Indonesian legislation, to analyze the legal consequences of concealment on life insurance claims, and to assess the legal considerations of the panel of judges in Decision Number 134/Pdt.G/2023/PN Mdn.

This research employs a normative legal research method using a statutory approach, a conceptual approach, and a case approach. The nature of this study is descriptive, aiming to systematically and comprehensively describe and analyze the legal phenomena under investigation. The data used are secondary data, consisting of primary, secondary, and tertiary legal materials, collected through literature study. Data analysis is conducted qualitatively, with conclusions drawn using a deductive method—deriving specific conclusions from general principles—in order to answer the research problems.

The findings of this study indicate that the concealment of health information in life insurance policies is explicitly regulated in the Indonesian Commercial Code (KUHD), Law Number 40 of 2014 concerning Insurance, and other related regulations, all of which emphasize the importance of the utmost good faith principle in insurance agreements. Concealment by the insured may result in legal consequences such as policy cancellation and claim rejection, provided the insurance company can prove the existence of material information that was withheld, supported by valid medical evidence. In the case of Decision Number 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, the panel of judges determined that the claim rejection by PT Asuransi Allianz Life Indonesia was not based on sufficient medical evidence; therefore, such action was deemed a breach of contract, and the insurance company was ordered to pay the insurance benefits to the plaintiff in accordance with the terms of the policy.

Keywords: *Concealment of Information, Utmost Good Faith, Life Insurance*

* Researcher of the Faculty of Law Universitas Sumatera Utara
** Supervisor I, Lecturer of the Faculty of Law Universitas Sumatera Utara
*** Supervisor II, Lecturer of the Faculty of Law Universitas Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahamat dan karunia-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan judul: **“Analisis Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung Sebagai Alasan Penolakan Klaim Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn Mdn)”**. Adapun maksud Skripsi ini disusun guna melengkapi dan memenuhi tugas dan syarat untuk meraih gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara.

Penulis berharap karya skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan, baik bagi pembaca maupun bagi penulis sendiri. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunannya masih terdapat berbagai keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis memohon pengertian dari para pembaca atas segala kekurangan yang ada. Dengan penuh kerendahan hati, penulis juga menyampaikan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan ini dan sangat mengapresiasi setiap kritik serta saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama proses penulisan skripsi ini tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan yang dilalui namun berkat dukungan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak maka hambatan dan kesulitan dapat teratasi dengan baik. Oleh karenanya pada kesempatan ini dengan segala hormat diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Muryanto Amin, S.Sos., M.Si., selaku Rektor Universitas Sumatera Utara;
2. Dr. Mahmul Siregar, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
3. Dr. Agusmidah, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
4. Puspa Melati Hasibuan, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang juga merupakan Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, masukan, arahan, saran, serta semangat dalam penulisan skripsi ini;
5. Dr. Mohammad Ekaputra, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
6. Dr. Yefrizawati, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Studi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
7. Dr. Affila, S.H., M.Hum., selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
8. Dr. Mulhadi, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, masukan, arahan, saran, serta semangat dalam penulisan skripsi ini;
9. Dr. Faisal Akbar SH. M.Hum dan Ibu Dr. Putri Rumondang Siagian, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing selama proses perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Sumatera;

10. Dr. Zulfi Chairi, S.H., M.Hum, Dosen Penguji I selaku Dosen Penguji I yang telah memberi masukan dan kritikan yang konstruktif dalam penulisan skripsi ini.
11. M. Hadyan Yunhas Purba, S.H, M.H selaku Dosen Penguji II yang telah memberi saran- saran yang membangun dalam penulisan skripsi ini.
12. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang telah mendidik dan membimbing selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
13. Seluruh Pegawai dan Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang telah membimbing dan membantu selama masa perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
14. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Beasiswa Harry Diah AAJI atas dukungan finansial yang telah diberikan selama masa studi, khususnya dalam penyelesaian skripsi ini. Beasiswa ini sangat membantu penulis dalam meringankan beban biaya pendidikan, sekaligus memberikan semangat dan motivasi untuk terus berusaha maksimal dalam menyelesaikan studi dengan baik. Bantuan yang diberikan bukan hanya sekedar dukungan materi, tetapi juga menjadi inspirasi bagi penulis untuk terus berkomitmen dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga program beasiswa ini dapat terus berkembang dan memberikan manfaat bagi banyak mahasiswa, serta mendukung kemajuan pendidikan di Indonesia;

15. Terima kasih dengan tulus dan sayang kepada Mhd Tri Aditia Siregar, yang telah setia membersamai penulis sejak masa SMP hingga saat ini. Dukungan, kasih sayang, dan pengorbanan selama ini sangat berarti bagi penulis, terutama dalam menyelesaikan setiap tantangan perkuliahan dan penulisan skripsi ini. Tak hanya memberikan semangat, tetapi juga bantuan materi dan segala perhatian yang penuh cinta, selalu menjadi kekuatan dan motivasi bagi penulis untuk terus berjuang. Terima kasih telah menjadi sumber kebahagiaan, ketenangan, dan inspirasi, serta selalu ada di setiap langkah perjalanan ini;
16. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya yaitu Salwa Khalishah, seseorang yang bukan hanya menemani langkah sejak awal perkuliahan, tetapi juga menjadi cahaya dalam setiap perjalanan. Terima kasih karena tidak pernah sekalipun menganggap penulis sebagai saingan, melainkan sebagai teman seperjuangan yang layak untuk didukung dan dirangkul. Terima kasih atas segala kebersamaan, yang menjadikan masa kuliah penuh warna dan makna. Dari lubuk hati terdalam, penulis berharap agar hidupnya senantiasa dikelilingi oleh kebaikan, dilimpahi kebahagiaan, dan dimudahkan dalam setiap langkah menuju masa depan yang gemilang;
17. Sahabat seperjuangan sejak awal semester yang dikenal dengan “Stolebi” yaitu Salwa Khalisah, Fachira Najwa Azzahra, Sabrina Angelica, Allitya Falusia Abigail Manurung, Kezia Sabrina Naila, Jocelyn Ho, Fanny Pricilia Aphrodita, Andreas Pardede, dan TM Khautsar Akbar. Terima kasih atas telah menjadi teman seperjuangan sejak awal perkuliahan. Kebersamaan, canda

tawa, dan dukungan kalian menjadikan masa kuliah penuh warna dan tak terlupakan;

18. Terima kasih kepada teman-teman “Rencana Magang” yaitu Aura Fitria, Nazwa Alya Risdifa, Annisah Nabilah, Shereen Phaedra, Salwa Khalishah, Warda Sofiah, Altav Ray, Farhan Zainuddin, Muhammad Wahyu, yang telah menjadi teman setia dalam menjalani proses pembelajaran dan pengembangan diri, serta mendorong penulis untuk terus bersemangat dan berambisi meraih tujuan yang lebih tinggi;
19. Terima kasih dengan tulus kepada sahabat-sahabat yang saya kenal sejak magang di Kemenkumham Medan, yaitu Ilham Wandinata Purba, Joy Daniel; Tarigan dan Salwa, yang selalu membantu dan menguatkan di setiap langkah penulisan skripsi ini;
20. Sahabat-sahabat sejak masa SMP, yaitu Khumaira Asbihani, Namira Ulfa, dan Olivia Maylina, yang tergabung dalam “p nongs”, terimakasih atas persahabatan yang tulus dan dukungan yang tak pernah putus hingga saat ini. Kehadiran kalian menjadi pengingat indah akan masa-masa penuh semangat dan tawa, yang turut memberi warna serta semangat dalam perjalanan hidup dan studi saya. Penulis berharap masa depan terbaik untuk kalian;
21. Sahabat-sahabat semasa SMA, Alfi Aqila Naswa Lubis, Reyfa Silviani, dan Khailila Sadira, terimakasih atas persahabatan yang hangat dan dukungan yang selalu diberikan hingga saat ini. Kehadiran kalian tetap menjadi bagian berarti dalam perjalanan hidup saya;

22. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara tahun angkatan 2021 khususnya kelas D.

23. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah dengan tulus memberikan do'a, semangat, dan dukungan hingga dapat diselesaikannya skripsi ini.

Secara khusus Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga bagi kedua orang tua hebat kebanggaan Penulis yang telah melahirkan, membesarkan, dan membiayai Penulis sampai saat ini, yaitu Ayahanda Rudy Hartono, S.H. dan Ibunda Deasy Ervina, S.H. tercinta. Terima kasih atas cinta yang tak pernah pudar, doa yang senantiasa mengiringi, dan dukungan yang selalu menguatkan. Terima kasih atas kasih sayang yang telah menjadi cahaya yang menuntun Penulis hingga saat ini, memberi kekuatan dan semangat di setiap langkah. Kasih sayang dan perhatian yang diberikan telah menjadi fondasi yang sangat kuat dalam menjalani setiap tantangan dan meraih tujuan. Terimakasih Abang kesayangan Penulis Muhammad Harvis Fadillah, S.H., yang telah menjadi peta dan petunjuk dalam setiap langkah hidup Penulis. Terima kasih atas segala kebijaksanaan, dukungan, dan kasih sayang yang selalu diberikan tanpa henti. Terima kasih Adek tercinta Harviona Azzahra Faradila yang selalu memberikan keceriaan dan kebahagiaan dalam setiap langkah saya. Terima kasih atas cinta, tawa, dan dukungan yang tiada henti. Penulis sangat bersyukur dilahirkan dan dididik dalam keluarga sederhana yang menanamkan nilai-nilai pendidikan, disiplin, kerja keras, pantang menyerah, dan sangat mencintai Penulis.

Tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang sejauh ini, yang tak pernah menyerah meski banyak rintangan. Setiap langkah, usaha, dan pengorbanan adalah bukti dari ketahanan dan kekuatan yang dimiliki. Terima kasih karena tetap teguh dan berusaha untuk terus maju dan percaya pada rencana baik Allah SWT. Semoga perjalanan ini menjadi motivasi untuk terus berkembang dan meraih semua impian.

Akhir kata penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan ketidaksempurnaan, oleh karenanya dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun guna menuju tulisan yang lebih baik di kemudian hari. Semoga tulisan skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya. Atas segala perhatiannya diucapkan terima kasih.

Medan, 28 Mei 2025



Harvianti Annisa Fahira
NIM. 210200229

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Metode Penelitian	12
F. Keaslian Penulisan	18
H. Sistematika Penulisan	37
BAB II PENGATURAN HUKUM TERKAIT PENYEMBUNYIAN INFORMASI (<i>CONCEALMENT</i>) TENTANG KESEHATAN DALAM POLIS ASURANSI JIWA MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA	
A. Konsep Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) dalam Perjanjian Asuransi	40
B. Kewajiban Pengungkapan Informasi Kesehatan oleh Tertanggung dalam Penutupan Polis Asuransi Jiwa	49
1. Kewajiban tertanggung untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap	50
2. Jenis Informasi Kesehatan yang Wajib Diungkapkan oleh Tertanggung	53
C. Pengaturan dan Sanksi Hukum Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) Kesehatan dalam Penutupan Polis Asuransi Jiwa	56
1. Landasan Hukum Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) dalam Perjanjian Asuransi Jiwa	56
2. Sanksi Hukum terhadap Tertanggung yang Melakukan Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>)	61
BAB III AKIBAT HUKUM PENYEMBUNYIAN INFORMASI (<i>CONCEALMENT</i>) KESEHATAN TERTANGGUNG YANG DIBERIKAN PADA SAAT PENUTUPAN POLIS ASURANSI JIWA	
A. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Polis Asuransi Jiwa	64
1. Para Pihak dalam Polis Asuransi Jiwa	65
2. Hak dan Kewajiban Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat (<i>Beneficiary</i>)	67
3. Hak dan Kewajiban Perusahaan Asuransi sebagai Penanggung	70

B. Akibat Hukum Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) Kesehatan Tertanggung terhadap Klaim Asuransi Jiwa	71
C. Pertanggungjawaban Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Akibat Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) Kesehatan Tertanggung	76
BAB IV PERTIMBANGAN HUKUM MAJELIS HAKIM DALAM PUTUSAN NOMOR 134/pdt.g/2023/PN MDN TERKAIT PENYEMBUNYIAN INFORMASI (<i>CONCEALMENT</i>) KESEHATAN TERTANGGUNG PADA SAAT PENUTUPAN POLIS ASURANSI JIWA YANG MENYEBABKAN PENOLAKAN KLAIM OLEH PERUSAHAAN ASURANSI	
A. Kasus Posisi dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn.Mdn Terkait Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) Kesehatan Tertanggung Pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa Yang Menyebabkan Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi.....	81
B. Pertimbangan Hukum Majelis Hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn.Mdn Terkait Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) Kesehatan Tertanggung Pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa Yang Menyebabkan Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi	85
1. Dasar Hukum yang Digunakan oleh Hakim dalam Memutus Perkara.....	85
2. Analisis Hakim terhadap Perbuatan penyembunyian informasi (<i>concealment</i>) Kesehatan oleh Tertanggung	89
C. Analisis Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn.Mdn Terkait Penyembunyian Informasi (<i>Concealment</i>) Kesehatan Tertanggung Pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa Yang Menyebabkan Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi.....	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	99
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai bagian dari dinamika kehidupan yang tidak terlepas dari risiko, manusia kerap dihadapkan pada situasi yang tidak pasti. Kehidupan manusia dapat diibaratkan seperti roda yang berputar, kadang berada di atas, kadang berada di bawah. Hal ini disebabkan oleh sifat kehidupan yang tidak abadi. Selain merasakan kebahagiaan, manusia juga mengalami kesedihan. Ada kalanya seseorang mendapatkan keberuntungan, namun tidak jarang pula mengalami kerugian. Kerugian tersebut dapat bersumber dari diri sendiri maupun faktor eksternal. Kerugian yang berpotensi terjadi pada manusia menimbulkan rasa ketidakamanan. Ketidakpastian yang menimbulkan rasa ketidakamanan terhadap kemungkinan kerugian ini disebut sebagai risiko.¹

Setiap individu di dunia memiliki cita-cita untuk meningkatkan atau memperbaiki kualitas hidupnya demi mencapai kesejahteraan fisik dan mental. Namun, ukuran kesejahteraan ini bersifat relatif dan berbeda bagi setiap orang. Dalam usaha untuk mencapai tujuan tersebut, risiko yang tidak terduga sering kali muncul. Salah satu cara untuk mengelola risiko ini adalah dengan mengalihkan tanggung jawab kepada pihak lain yang bersedia menanggungnya, melalui perjanjian asuransi.²

¹ Muhammad Maliki Sudrajat dan Suci Lestari. (2019). Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Oleh Tertanggung Di Asuransi Jiwa PT Ajmli, *Reformasi Hukum Trisakti* Vol.1, No.1, h.2

² Mutiara Fakhrisani dan Ilyas. (2020). Wanprestasi Terhadap Penunggakan Premi dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa PT. AJB Bumiputera 1912 Cabang Banda Aceh, *JIM Bidang Hukum Keperdataan*, Vol. 4, No.2, h. 314-315

Asuransi didefinisikan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 246 sebagai sebuah perjanjian antara penanggung dan tertanggung. Dalam perjanjian ini, penanggung berkomitmen kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan kompensasi atas kerugian yang dialami oleh tertanggung akibat peristiwa yang tidak pasti. Dari definisi tersebut, terdapat beberapa elemen penting dalam asuransi, yaitu:

1. Adanya hubungan kontraktual antara penanggung dan tertanggung yang berdasarkan perjanjian.
2. Kewajiban tertanggung untuk membayar premi kepada penanggung.
3. Penanggung berkewajiban memberikan kompensasi kepada tertanggung jika terjadi klaim atau setelah masa perjanjian berakhir.
4. Peristiwa yang terjadi merupakan akibat dari kemungkinan risiko.³

Berdasarkan definisi tersebut, asuransi adalah suatu bentuk perjanjian yang harus memenuhi syarat-syarat yang diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata). Menurut ketentuan pasal tersebut, ada 4 (empat) syarat sah perjanjian yaitu, kesepakatan antara para pihak, kewenangan berbuat, objek tertentu dan kausa yang halal.⁴

Perjanjian asuransi menganut prinsip *pacta sunt servanda*, yang sejalan dengan ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, yakni bahwa “setiap perjanjian yang dibuat atas dasar kesepakatan yang sah memiliki kekuatan hukum yang mengikat para pihak yang terlibat, layaknya undang-undang.”⁵ Pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi kerugian adalah penanggung, yaitu perusahaan asuransi, dan tertanggung, yaitu pemegang polis.

³ Esther Masri, Hirwansyah dan Rabiah Al Adawiyah, *Mengenal dan Memahami Perjanjian dalam Asuransi Jiwa*, (Yogyakarta:Deepublish, 2021), h.9

⁴ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung:Citra Aditya Bakti, 2006), h. 49

⁵ Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Jika kedua belah pihak menjalin hubungan hukum dengan itikad baik, maka hubungan tersebut tidak akan menimbulkan masalah hukum yang dapat merugikan salah satu pihak.⁶

Salah satu jenis perjanjian asuransi adalah perjanjian asuransi jiwa. Asuransi jiwa merupakan kesepakatan antara dua pihak yang saling berhubungan. Setiap pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Dalam hal ini, pihak penanggung menerima pengalihan risiko dari objek yang diasuransikan, sementara pihak tertanggung berkewajiban membayar premi yang telah disepakati. Pengalihan risiko akan berlaku setelah tertanggung membayar premi kepada penanggung.⁷

Ketentuan yang digunakan oleh penanggung untuk mengikatkan diri dengan tertanggung dituangkan dalam bentuk polis. Polis ini berfungsi sebagai bukti adanya kesepakatan asuransi. Dasar-dasar pembuatan isi polis diatur dalam Pasal 256 KUHD dan Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 222/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Pasal 255 KUHD mengharuskan adanya akta tertulis yang disebut polis. Polis diterbitkan setelah kedua belah pihak, baik penanggung maupun calon tertanggung, memberikan informasi yang akurat dan transparan. Calon tertanggung wajib menyampaikan seluruh informasi yang diketahuinya secara jujur, khususnya pada saat mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiw

⁶ Liana Gunawan. (2020). Pemegang Polis yang Melakukan Wanprestasi Pembayaran Premi dalam Pembayaran Asuransi Jiwa, *Jurnal Logika*, Vol. 5, No. 2, h. 55.

⁷ *Ibid*, h. 27

(SPAJ). Penanggung juga memiliki kewajiban untuk menjelaskan risiko yang ditanggung serta yang dikecualikan.⁸

Perjanjian asuransi mengenal asas Itikad Baik (*Utmost Good Faith*), yang merupakan prinsip fundamental dan kepercayaan yang mendasari setiap kontrak, termasuk perjanjian asuransi. Pada dasarnya, hukum tidak memberikan perlindungan kepada pihak-pihak yang bertindak dengan niat buruk. Sebagai cerminan dari prinsip ini, Pasal 1338 ayat (3) BW mengatur itikad baik dalam semua perjanjian, sedangkan untuk perjanjian asuransi secara khusus diatur dalam Pasal 251 KUHD.⁹

Pelanggaran terhadap prinsip itikad baik dapat menyebabkan pembatalan pertanggungan. Kesalahan ini dapat terjadi karena:

1. Ketidakterbukaan informasi material (*non-disclosure*) yaitu tidak menyampaikan informasi material secara benar dan lengkap.
2. Penyembunyian informasi (*concealment*) yaitu keadaan yang terjadi ketika calon tertanggung dengan sengaja tidak mengungkapkan atau menyembunyikan informasi material mengenai objek pertanggungan saat mengisi formulir permohonan asuransi, sehingga menyebabkan pertanggungan batal.
3. Kesalahan dalam penyampaian informasi (*innocent misrepresentation*) merupakan kekeliruan dalam menyampaikan informasi dapat terjadi akibat cara penyampaian yang salah atau ketidakbenaran isi informasi tersebut.

⁸Niko Antonio. (2014). Analisis Yuridis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Yang Dilakukan Oleh Pihak Penanggung Terhadap Tertanggung yang Terjadi di PT. AXA Mandiri Finance Service”, *Novum: Jurnal Hukum*, Vol. 1, No. 4, h. 3

⁹ Zahry Vandawati, *Prinsip Itikad Baik dalam Perjanjian Asuransi Yang Berkeadilan*, (Surabaya, Revka Petra Media, 2014), h. 122

4. Pemberian informasi yang salah dengan tujuan menipu (*fraudulent misrepresentation*) yaitu keadaan dimana informasi yang disampaikan dengan maksud penipuan, yang dapat terjadi baik saat proses penutupan asuransi maupun saat pengajuan klaim.¹⁰

Salah satu pelanggaran prinsip itikad baik lainnya adalah kegagalan untuk memberi tahu atau menyembunyikan informasi yang sudah diketahui. Tindakan ini sering disebut sebagai *concealment*. *Concealment* adalah tindakan tidak mengungkapkan informasi yang diketahui oleh tertanggung, kecuali informasi yang sudah menjadi pengetahuan umum dan seharusnya bisa diketahui oleh penanggung. Dengan kata lain, *concealment* merujuk pada kegagalan dalam memberikan informasi atau keterangan yang wajib disampaikan oleh hukum. Sama seperti *misrepresentation*, informasi yang harus diberitahukan terbatas pada fakta material yang diketahui oleh tertanggung.¹¹

Kontrak asuransi wajib disusun berdasarkan prinsip itikad baik (*utmost good faith*). Oleh sebab itu, baik penanggung maupun tertanggung dilarang melakukan penyembunyian (*concealment*) atau tidak mengungkapkan fakta pokok yang berkaitan dengan risiko yang telah mereka ketahui, karena hal tersebut dapat memengaruhi keputusan dalam pemberian perlindungan asuransi.¹²

¹⁰ Gracia Putrid dan Gunardi Lie. (2023). Implementasi Prinsip *Utmost Good Faith* oleh Perusahaan Asuransi dalam Masa PKPU Terhadap Hak Pemegang Polis, *Unes Law Review*, Vol. 6, No. 2, h. 5181

¹¹ Esther Masri. (2018). Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Padang. *Krtha Bhayangkara*, Vol. 12, No. 1, h. 125

¹² Kwat Ismanto. (2012). *Principle of Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi, Studi Asas Hukum Perjanjian Syariah, *Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman*, Vol. 7, No. 2, h. 297

Kejujuran sangat penting bagi perusahaan asuransi, karena informasi tersebut akan menentukan tingkat risiko calon tertanggung serta jumlah premi yang harus dibayarkan agar layak untuk diasuransikan. Prinsip *Utmost Good Faith* atau itikad baik, menjadi dasar penting dalam pelaksanaan perjanjian asuransi. Namun, prinsip ini tidak selalu dipahami dengan baik oleh kedua belah pihak, baik penanggung maupun tertanggung. Salah satu pelanggaran terhadap prinsip ini adalah menyembunyikan informasi (*concealment*) yang benar mengenai kondisi kesehatan tertanggung.¹³

Tertanggung perlu membaca polis secara saksama dan tidak hanya sekadar membaca, melainkan juga memahami isinya dan memahami kondisi apa saja yang termasuk dalam perlindungan asuransi, penyakit apa yang dikecualikan dari pertanggungan, jumlah uang pertanggungan, serta bagaimana jika peserta sebagai pembayar polis tidak dapat melanjutkan pembayaran premi. Di sini, penanggung berperan penting untuk menjelaskan seluruh isi polis kepada tertanggung. Hal ini merupakan kewajiban penanggung. Apabila penanggung enggan menjelaskan polis, tertanggung harus lebih cermat dengan melakukan pemeriksaan terhadap polis tersebut.¹⁴

Prinsip itikad baik juga harus diterapkan oleh perusahaan asuransi. Prinsip itikad baik ini memberikan perlindungan serta rasa aman bagi pemegang polis. Hal ini juga menjadi faktor pendorong meningkatnya kebutuhan akan layanan asuransi, baik oleh individu maupun sektor usaha di Indonesia. Oleh karena itu,

¹³ Niko Antonio, *Loc. Cit.*

¹⁴ Inawati Santini. (2018). Wanprestasi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Akibat Kelalaian Penyerahan Berkas Oleh Mitra Penanggung Sebagai Kolektor Pengajuan Klaim, *Unes Law Review*, Vol.1, No. 2, h.187

jika terjadi situasi yang membuat perusahaan asuransi gagal memenuhi kewajibannya untuk melakukan pembayaran kepada pemegang polis, pemegang polis akan merasa dirugikan. Dalam praktiknya, perusahaan asuransi sering kali lalai dalam memenuhi kewajiban pembayaran polis, yang biasanya disebabkan oleh dua faktor: kesengajaan (ketidakmauan) atau keterpaksaan (ketidakmampuan). Kedua faktor ini memerlukan penyelesaian yang berbeda. Kesengajaan dari pihak penanggung umumnya muncul karena niat untuk meraih keuntungan dengan cara yang tidak jujur atau curang, yang mengarah pada pelanggaran prinsip *utmost good faith* untuk keuntungan pribadi.¹⁵

Praktik asuransi sering kali menghadapi sengketa yang disebabkan oleh masalah transparansi informasi yang disampaikan oleh calon tertanggung mengenai kondisi kesehatannya. Informasi ini memainkan peranan penting dalam penilaian risiko oleh perusahaan asuransi serta dalam penerbitan polis. Jika informasi yang disampaikan tidak sesuai atau tidak lengkap, atau terjadi penyembunyian informasi (*concealment*), hal tersebut dapat menimbulkan persoalan di kemudian hari, yaitu wanprestasi perusahaan asuransi.¹⁶ Hal ini menjadi inti permasalahan dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, di mana PT Asuransi Allianz Life Indonesia menolak klaim asuransi jiwa dengan alasan adanya ketidaksesuaian informasi kesehatan yang diberikan oleh tertanggung pada saat pengisian formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ).

¹⁵ Gracia Putrid dan Gunardi Lie, *Op. Cit.*, h. 5178

¹⁶ Alviami Ghina Asyraf, dkk. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung atas Penutupan Polis Asuransi Jiwa Kredit Tanpa Medical Check Up (Studi Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/Pn Tgl), *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, Vol, 2, No. 5, h. 239

Kasus ini melibatkan Tato Adi Candra yang merupakan penggugat dan berperan sebagai pemegang polis serta merupakan anak dari Tjah selaku tertanggung, yang mengajukan tuntutan hukum terhadap PT. Asuransi Allianz Life Indonesia setelah klaim asuransi jiwa sebesar Rp300.000.000,- ditolak oleh pihak asuransi. PT. Allianz Life Indonesia beralasan bahwa tertanggung, dalam hal ini Tjah, ibu kandung penggugat, telah menderita penyakit rematik dan tekanan darah tinggi sejak tahun 2011, namun informasi tersebut disembunyikan pada saat pengisian SPAJ pada tahun 2020. Penyembunyian informasi (*concealment*) ini, menurut Allianz, menjadi dasar penolakan klaim yang diajukan oleh penggugat, meskipun premi asuransi telah dibayarkan secara rutin dan tepat waktu oleh pemegang polis selama masa berlakunya polis.¹⁷

Masalah ini berkaitan erat dengan prinsip *Utmost Good Faith* (itikad baik) yang menjadi dasar hubungan antara tertanggung dan penanggung dalam perjanjian asuransi. Prinsip ini tidak hanya mewajibkan tertanggung untuk memberikan informasi kesehatan yang benar, tetapi juga menuntut penanggung untuk memverifikasi informasi tersebut secara cermat dan transparan.¹⁸

Dalam putusannya, majelis hakim menilai bahwa penolakan klaim oleh Allianz tidak memenuhi prinsip keabsahan bukti, karena tidak didukung oleh dokumen medis resmi yang membuktikan bahwa tertanggung benar-benar memiliki riwayat penyakit yang diklaim. Hakim juga mempertimbangkan bahwa SPAJ yang diisi oleh tertanggung merupakan pernyataan berdasarkan pengetahuan terbaiknya pada saat itu, sehingga tidak bisa langsung dianggap

¹⁷ Putusan Nomor 134/Pdt/G/2023/PN Mdn

¹⁸ Selvi Harvia Santri. (2017). Prinsip *Utmost Good Faith* Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian, *UIR Law Review*, Vol. 1, No. 1, h. 80

sebagai tindakan menyembunyian informasi (*concealment*) tanpa bukti medis yang sah.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, majelis hakim menyatakan bahwa PT Asuransi Allianz Life Indonesia telah melakukan wanprestasi karena menolak klaim tanpa bukti yang cukup. Hakim memerintahkan Allianz untuk membayar manfaat asuransi sebesar Rp300.000.000 kepada penggugat sesuai dengan ketentuan polis yang berlaku. Putusan ini menegaskan bahwa dalam perjanjian asuransi, penolakan klaim harus didasarkan pada bukti medis yang sah, bukan hanya pada pernyataan pihak ketiga dalam kuisioner.

Kasus ini menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat secara sepihak menolak klaim berdasarkan dugaan *concealment* tanpa bukti kuat yang mendukungnya. Selain itu, putusan ini mempertegas prinsip *utmost good faith* (itikad baik) dalam perjanjian asuransi, di mana baik tertanggung maupun penanggung harus bersikap transparan dan jujur dalam menyampaikan informasi. Jika perusahaan asuransi lalai dalam verifikasi informasi sejak awal penerbitan polis, maka kesalahan tersebut tidak dapat dijadikan alasan untuk menolak klaim di kemudian hari.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, skripsi ini bertujuan untuk menganalisis menyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan yang diberikan pada saat penutupan polis asuransi jiwa dan penerapannya dalam kasus Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn. Urgensi penelitian ini adalah untuk menegaskan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat secara sepihak dan sewenang-wenang menolak klaim asuransi hanya berdasarkan dugaan telah

terjadi penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung. Penelitian ini juga penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kewajiban pengungkapan informasi kesehatan dalam polis asuransi demi mengurangi risiko penolakan klaim. Selain itu, penelitian ini menyoroti prinsip *utmost good faith* yang menjadi dasar perjanjian asuransi dan berpotensi menimbulkan sengketa hukum jika terjadi kesalahan dalam penyampaian informasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat tiga pokok permasalahan yang akan menjadi fokus utama dalam pembahasan karya tulis ini. Adapun ketiga pokok permasalahan tersebut adalah:

1. Bagaimana pengaturan hukum terkait penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung dalam polis asuransi jiwa menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia?
2. Bagaimana akibat hukum penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung yang diberikan pada saat penutupan polis asuransi jiwa?
3. Bagaimana pertimbangan hukum majelis hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn terkait penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung pada saat penutupan polis asuransi jiwa yang menyebabkan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai

1. Untuk mengetahui pengaturan hukum terkait penyembunyian informasi (*concealment*) tentang kesehatan dalam polis asuransi jiwa menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia.
2. Untuk mengetahui akibat hukum penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung yang diberikan pada saat penutupan polis asuransi jiwa .
3. Untuk mengetahui pertimbangan hukum majelis hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn terkait penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung pada saat penutupan polis asuransi jiwa yang menyebabkan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penulisan yang ingin dicapai dalam penyusunan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoretis
 - a. Penulisan skripsi ini diharapkan mampu memberikan kontribusi serta wawasan baru di bidang ilmu hukum, khususnya dalam ranah hukum perdata terkait perasuransian.
 - b. Penulisan skripsi ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk kajian lanjutan dan menjadi sumber referensi bagi penulis lain.

Selain itu, diharapkan juga karya ini dapat memberikan manfaat yang lebih besar di masa mendatang.

2. Secara Praktis

- a. Pada penulisan skripsi ini diharapkan dapat memberikan masukan serta pengetahuan bagi masyarakat dan para pihak yang berperan secara langsung akan melakukan suatu perjanjian asuransi.
- b. Pada penulisan skripsi ini diharapkan para pihak dapat lebih memperhatikan kedudukan masing-masing pihak agar seimbang dalam penyusunan dan pelaksanaan perjanjian asuransi, sehingga mengurangi risiko timbulnya suatu permasalahan di kemudian hari.

E. Metode Penelitian

Penelitian adalah terjemahan dari istilah bahasa Inggris "*research*." Kata "*research*" berasal dari dua komponen, yaitu "*re*" yang berarti kembali, dan "*search*" yang berarti mencari. Dengan demikian, secara harfiah, "*research*" memiliki makna "mencari kembali." Oleh karena itu, penelitian pada hakikatnya merupakan "suatu upaya pencarian."¹⁹

Menurut Soerjono Soekanto, penelitian hukum adalah kegiatan ilmiah yang menggunakan metode, sistematika, dan pemikiran tertentu dengan tujuan mempelajari satu atau lebih gejala hukum. Proses ini dilakukan melalui analisis mendalam. Selain itu, penelitian ini juga mencakup pemeriksaan menyeluruh terhadap faktor-faktor hukum yang ada, untuk kemudian mencari solusi terhadap

¹⁹ Zainuddin Ali. *Metode penelitian hukum*. (Jakarta:Sinar Grafika, 2021), h. 1

permasalahan yang muncul dalam gejala tersebut.²⁰ Dalam konteks penulisan skripsi ini, metodologi penulisan yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menelaah bahan-bahan kepustakaan, seperti undang-undang, putusan pengadilan, dan doktrin, dengan tujuan memahami dan menganalisis norma-norma hukum yang berlaku. Jenis penelitian adalah penelitian yang berfokus pada data sekunder, berbeda dengan penelitian hukum sosiologis atau empiris, yang mengutamakan pengumpulan data primer dari lapangan.²¹

Adapun ruang lingkup penelitian hukum normatif, seperti yang diuraikan oleh Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

- a. Penelitian terhadap asas-asas hukum;
- b. Penelitian mengenai sistematika hukum;
- c. Penelitian sinkronisasi hukum secara vertikal dan horizontal;
- d. Penelitian perbandingan hukum;
- e. Penelitian sejarah hukum.²²

Dalam konteks ini, penelitian hukum normatif dilaksanakan melalui kajian terhadap data sekunder yang tersedia di perpustakaan. Data tersebut berfungsi untuk mendukung pemecahan permasalahan serta dijadikan acuan dalam bentuk teori dan landasan berpikir, termasuk di dalamnya peraturan

²⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1981) h. 43

²¹ Muhaimin. *Metode Penelitian Hukum*, (Mataram : Mataram University Press, 2020), h.46

²² Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta : Radja Grafindo Persada, 1995). h.14

perundang-undangan dan bahan hukum yang berkaitan dengan pembahasan skripsi ini.

Sifat penelitian dalam skripsi ini adalah bersifat deskriptif yang mana penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode yang sesuai. Sesuai dengan namanya, penelitian ini bertujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, serta validasi terkait fenomena yang sedang diteliti. Penelitian deskriptif berfokus pada upaya untuk menyajikan gambaran atau paparan mengenai subjek dan objek penelitian berdasarkan hasil yang diperoleh. Dalam penelitian ini, tidak ada penilaian atau justifikasi terhadap hasil yang didapatkan.²³

2. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian hukum, terdapat berbagai pendekatan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari berbagai sudut pandang terkait isu yang sedang dicari solusinya. Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan undang-undang (*statue approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). sebagai berikut:

a. Pendekatan Undang-Undang (*statue approach*)

Pendekatan Undang-Undang (*statue approach*) adalah metode analisis yang menggunakan peraturan perundang-undangan sebagai dasar utama dalam penelitian hukum. Pendekatan ini berfokus pada kajian norma-norma hukum tertulis yang memiliki sifat komprehensif, di mana

²³ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Yogyakarta : Pustaka Fajar, 2017), h.138

norma-norma tersebut saling terkait secara logis, *all-inclusive* karena mampu menampung berbagai permasalahan hukum tanpa adanya kekosongan, serta sistematis karena tersusun secara hierarkis. Dengan demikian, pendekatan ini digunakan untuk memahami bagaimana aturan-aturan hukum yang berlaku dapat menjadi landasan dalam menyelesaikan masalah hukum yang dihadapi.²⁴

b. Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) adalah jenis pendekatan dalam penelitian hukum yang menawarkan perspektif analisis untuk menyelesaikan permasalahan hukum dengan melihat konsep-konsep hukum yang mendasarinya. Pendekatan ini juga dapat mencakup nilai-nilai yang terdapat dalam penormaan sebuah peraturan serta hubungannya dengan konsep-konsep yang digunakan.²⁵

c. Pendekatan Kasus (*case approach*)

Pendekatan kasus dilakukan dengan menelaah kasus-kasus yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi, di mana kasus-kasus tersebut telah memperoleh putusan pengadilan yang bersifat final dan berkekuatan hukum tetap. Kasus ini dapat berasal dari Indonesia maupun dari negara lain. Fokus utama dalam pendekatan kasus adalah *ratio decidendi* atau alasan hukum yang digunakan oleh pengadilan dalam membuat putusan. Baik untuk keperluan praktik maupun kajian

²⁴ Sigit Sapto Nugroho, dkk, *Metodologi Riset Hukum*, (Klaten : Oase Pustaka, 2020), h. 95-96

²⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2021), h. 93.

akademis, *ratio decidendi* ini menjadi acuan dalam merumuskan argumentasi untuk menyelesaikan isu-isu hukum.²⁶

3. Sumber Data

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder dikenal sebagai data kepustakaan atau bahan hukum dalam penelitian hukum, seolah-olah telah menjadi kesepakatan tidak tertulis di antara para ahli hukum bahwa bahan hukum tersebut terdiri atas berbagai literatur yang diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu:²⁷

a. Bahan-bahan hukum primer, yaitu bahan hukum primer terdiri dari norma dasar yakni peraturan perundang-undangan lainnya yang ada kaitannya dengan objek penelitian ini, seperti:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- 4) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang No. 04 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan
- 5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- 6) Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Asuransi Jiwa PT Allianz Life Indonesia

²⁶ Nur Solikin. *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, (Jawa Timur:Penerbit Qiara Media, 2021), h. 59

²⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit*, h. 157

7) Putusan Pengadilan Negeri Medan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn

- b. Bahan-bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, dapat berupa buku teks, jurnal, skripsi, tesis, dan putusan pengadilan.
- c. Bahan-bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier yang digunakan dalam penelitian ini adalah kamus dan internet.

4. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan (*library approach*). Studi pustaka ini dilakukan dalam rangka mengumpulkan data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh seorang peneliti secara tidak langsung dari sumbernya (objek penelitian), tetapi melalui sumber lain. Data yang telah didapatkan lalu dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara atau metode baik secara komersial maupun non komersial. Misalnya seperti buku-buku teks, jurnal, dokumen, peraturan perundang-undangan, dan lain sebagainya.²⁸

Alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah melalui studi dokumen dengan penelusuran kepustakaan untuk mengumpulkan data melalui bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan tersier.

²⁸ *Ibid*, h.36

5. Analisis Data dan Penarikan Kesimpulan

Analisa data dilakukan bertujuan untuk menyederhanakan hasil olahan data, sehingga mudah dibaca atau diinterpretasi.²⁹ Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yaitu metode analisis data dengan menguraikan data secara berkualitas dalam bentuk kalimat yang terstruktur, runtut, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif, sehingga memudahkan interpretasi serta pemahaman hasil analisis. Dengan kata lain, analisis kualitatif adalah cara menganalisis data yang bersumber dari bahan hukum, baik itu berdasarkan konsep, teori, peraturan perundang-undangan, doktrin, prinsip hukum, pendapat ahli, maupun pandangan peneliti sendiri.³⁰

Adapun penarikan kesimpulan dilakukan secara deduktif yaitu mengkaji dari hal-hal yang umum terlebih dahulu menuju ke hal yang khusus yang akan bermuara pada pemecahan permasalahan. Metode deduktif dalam penelitian digunakan untuk menyimpulkan pengetahuan-pengetahuan konkret kaidah yang benar dan tepat untuk diterapkan dalam menyelesaikan suatu permasalahan tertentu.³¹

F. Keaslian Penulisan

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk meraih gelar sarjana di Fakultas Hukum Universitas Sumatera. Penulis telah

²⁹ Ishaq, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis Serta Disertasi*, (Bandung : Penerbit Alfabeta, 2017), h. 129

³⁰ *Ibid*, h. 69-70

³¹ Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007) h. 21

melakukan penelitian di lingkungan Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, di perpustakaan Universitas Sumatera Utara (USU), serta di beberapa universitas lain di Indonesia melalui repository guna mencegah dan menghindari tindakan plagiat terhadap karya ilmiah (skripsi) milik orang lain.

Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan di perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara tidak ditemukan judul ataupun permasalahan yang sama. Hal ini telah dibenarkan oleh Pusat Dokumentasi dan Informasi Perpustakaan Universitas Sumatera Utara Cabang Fakultas Hukum melalui Surat hasil uji bersih yang menyatakan bahwa “tidak ada judul” yang sama dengan **“Analisis Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung Sebagai Alasan Penolakan Klaim Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn Mdn)”** yang diangkat sebagai judul dalam skripsi ini yang diangkat dan ditulis oleh mahasiswa lain di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara dan skripsi ini asli bukan plagiat ataupun diambil dari skripsi orang lain.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk menemukan kebenaran ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademis. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai referensi, termasuk buku, peraturan perundang-undangan, jurnal, media elektronik, serta dukungan dan masukan dari berbagai pihak, baik dari dosen pembimbing, teman-teman, maupun pihak-pihak lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Jika di kemudian hari terdapat skripsi dengan judul yang sama atau telah ditulis oleh orang lain pada tingkat keserjanaan sebelum skripsi ini, tanggung jawab sepenuhnya ada pada penulis.

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan, terdapat penelitian yang memiliki kesamaan, namun dengan perbedaan tertentu, yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nanda Lucya Gultom, Tahun 2016, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, yang berjudul "Hambatan Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Disebabkan Kelalaian Pihak Pemegang Polis Terkait dengan Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Nomor : 005/BPSK-TT/KEP/IV/2016)", dengan rumusan masalah:
 - a. Bagaimana pengaturan tentang kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan dalam asuransi jiwa?
 - b. Apa hambatan yang akan terjadi dalam pengajuan klaim asuransi jiwa jika pihak Pemegang Polis melakukan kelalaian terkait dengan kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan?
 - c. Bagaimana analisa pertimbangan hukum BPSK terhadap pembatalan surat penolakan klaim yang dilakukan oleh Perusahaan Asuransi terhadap pengajuan klaim meninggal dunia (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Nomor:005/BPSK-TT/KEP/IV/2016)?

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Nanda Lucya Gultom berdasarkan terletak pada fokus kajian dan pendekatan hukum terhadap informasi kesehatan dalam asuransi jiwa. Penelitian ini membahas penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung sebagai

tindakan yang disengaja, dengan fokus pada konsekuensi hukumnya dalam penolakan klaim oleh perusahaan asuransi serta analisis pertimbangan hakim dalam putusan pengadilan. Sementara itu, skripsi Nanda lebih menyoroti kelalaian pemegang polis dalam memberikan informasi kesehatan, yang menyebabkan hambatan administratif dalam proses klaim, serta bagaimana BPSK mempertimbangkan pembatalan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Rafi Alfatta Hilal, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, tahun 2019, yang berjudul “Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah Oleh Perusahaan Asuransi (Studi Kasus Pada Pt. Asuransi Takaful Keluarga Kantor Cabang Banda Aceh)”, dengan rumusan masalah:
 - a. Bagaimana penyebab penolakan klaim nasabah pada PT. Asuransi Takaful Keluarga Kantor Cabang Banda Aceh?
 - b. Bagaimana solusi atas kendala yang terjadi kepada nasabah pada PT. Asuransi Takaful Keluarga Kantor Cabang Banda Aceh?

Perbedaan penelitian ini dan penelitian Rafi Alfatta Hilal terletak pada objek kajian, pendekatan hukum, dan ruang lingkup analisis. Penelitian ini berfokus pada penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung sebagai alasan spesifik penolakan klaim asuransi jiwa, dengan kajian yuridis terhadap akibat hukumnya berdasarkan putusan pengadilan. Sementara itu, penelitian Rafi Alfatta Hilal memiliki cakupan yang lebih luas dengan meneliti berbagai penyebab penolakan klaim asuransi secara

umum, bukan hanya *concealment*, serta solusi bagi nasabah yang mengalami kendala dalam klaim, dengan studi kasus di PT. Asuransi Takaful Keluarga Kantor Cabang Banda Aceh. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan normatif dengan analisis putusan pengadilan, sedangkan penelitian Rafi lebih bersifat empiris dengan meneliti kendala klaim yang dialami nasabah dan solusi praktis yang dapat diberikan oleh perusahaan asuransi.

3. Penelitian yang dilakukan Alemina Sikellitha, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, tahun 2021 yang berjudul “Pertanggungjawaban Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Kredit Pemegang Polis yang Meninggal Dunia Dikaitkan dengan Prinsip Utmost Good Faith (Studi Putusan Mahkamah Agung Nomor 3015 K/Pdt/2018), dengan rumusan masalah:
 - a. Bagaimana pertanggungjawaban hukum perusahaan asuransi terhadap pembayaran klaim asuransi jiwa kredit dalam hal debitur meninggal dunia di kaitkan dengan prinsip *utmost good faith*?
 - b. Bagaimana perlindungan hukum terhadap ahli waris debitur pemegang polis asuransi kredit apabila terdapat penolakan pembayaran klaim dikaitkan dengan prinsip *utmost good faith*?
 - c. Bagaimana analisis hukum pertanggungjawaban perusahaan asuransi dan perlindungan terhadap ahli waris debitur pemegang polis asuransi kredit di kaitkan dengan prinsip *utmost good faith* dalam

pertimbangan dan putusan hakim mahkamah agung nomor 3015 k/pdt/2018?

Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian Alemina Sikellitha terletak pada objek penelitian, dasar hukum yang ditekankan, dan fokus analisis putusan. Penelitian ini meneliti penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung sebagai alasan penolakan klaim asuransi jiwa, dengan fokus pada akibat hukumnya serta pertimbangan hakim dalam putusan pengadilan negeri. Sementara itu, penelitian Alemina lebih menyoroti pertanggungjawaban hukum perusahaan asuransi dalam pembayaran klaim asuransi jiwa kredit, yang dikaitkan dengan prinsip *utmost good faith* dan perlindungan hukum bagi ahli waris debitur yang polisnya ditolak. Selain itu, penelitian ini menggunakan Putusan PN Medan No. 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, sedangkan penelitian Alemina menganalisis Putusan Mahkamah Agung No. 3015 K/Pdt/2018, yang berarti kajiannya berada pada tingkat kasasi dengan perspektif hukum yang lebih luas. Penelitian ini lebih menekankan kewajiban tertanggung dalam memberikan informasi kesehatan secara jujur, sedangkan penelitian Alemina lebih menitikberatkan pada kewajiban perusahaan asuransi dalam memenuhi prinsip *utmost good faith* serta perlindungan bagi ahli waris debitur pemegang polis asuransi kredit.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Yosephin Theresya Manurung, 2024, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang berjudul “Pembatalan Polis Asuransi Jiwa oleh Perusahaan Asuransi Akibat

Pemberian Informasi Keliru dari Pihak Tertanggung (Studi Putusan Nomor 257/PDT.G/2023/PN MDN)”, dengan rumusan masalah:

- a. Bagaimana pengaturan mengenai pembatalan polis asuransi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi?
- b. Bagaimana bentuk pemberian keterangan palsu yang telah dilakukan oleh tertanggung akibat pembatalan polis asuransi jiwa berdasarkan Putusan Nomor 257/Pdt.G/2023/PN Mdn?
- c. Bagaimana pertimbangan hukum mengenai perkara pembatalan polis asuransi jiwa akibat pemberian keterangan palsu berdasarkan Putusan Nomor 257/Pdt.G/2023/PN Mdn.

Perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian Yosephin Theresya Manurung terletak pada bentuk pelanggaran prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa. Penelitian ini berfokus pada menyembunyikan informasi (*concealment*), yaitu ketidakterbukaan tertanggung dalam mengungkapkan informasi kesehatan yang relevan saat penutupan polis, yang merupakan pelanggaran itikad baik secara pasif karena tertanggung tidak memberikan informasi yang seharusnya diungkapkan. Sementara itu, penelitian Yosephin menyoroti pemberian informasi keliru (*misrepresentation*), yaitu penyampaian informasi yang tidak benar atau menyesatkan oleh tertanggung, yang merupakan pelanggaran itikad baik secara aktif karena tertanggung memberikan informasi yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

5. Penelitian yang dilakukan Ikram Hadi, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Nasional, tahun 2024, yang berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Oleh Penanggung Akibat Dugaan Tidak Terbukanya Tertanggung Asuransi (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor 674 Pk/Pdt/2022), dengan rumusan masalah:

- a. Bagaimana tanggung jawab hukum yang dilakukan penanggung asuransi terhadap tertanggung asuransi atas dugaan tidak terbukanya tertanggung asuransi tentang riwayat penyakitnya?
- b. Apakah pertimbangan hukum hakim dalam proses pengajuan klaim asuransi pada perkara putusan Mahkamah Agung Nomor 674 PK/Pdt/2022 sudah sesuai dengan hukum yang berlaku?

Perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian Ikram Hadi terletak pada tingkat peradilan yang dikaji serta fokus analisisnya. Penelitian ini menyoroti penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung sebagai bentuk pelanggaran itikad baik, dengan analisis terhadap pertimbangan hakim dalam Putusan No. 134/Pdt.G/2023/PN Mdn di tingkat pengadilan negeri. Sementara itu, penelitian Ikram membahas penolakan klaim asuransi akibat dugaan ketidakterbukaan tertanggung secara lebih umum, dengan penekanan pada tanggung jawab hukum penanggung serta analisis pertimbangan hakim dalam Putusan No. 674 PK/Pdt/2022 di tingkat peninjauan kembali. Dengan demikian, penelitian ini lebih terfokus pada analisis tindakan tertanggung yang tidak mengungkapkan informasi kesehatan dengan benar, sedangkan penelitian

Ikram lebih luas dalam menggali tanggung jawab hukum perusahaan asuransi terhadap klaim yang ditolak akibat ketidakterbukaan tertanggung.

6. Penelitian yang dilakukan Alpin Nicolas Manurung, 2025, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang berjudul “Pelindungan Hukum terhadap Penerima Manfaat Asuransi Atas Penolakan Pembayaran Klaim oleh Perusahaan Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/Pn Tgl)”, dengan rumusan masalah:

- a. Bagaimana pengaturan hukum atas penolakan klaim asuransi atas perusahaan asuransi jiwa berdasarkan KUHD dan UU No. 40 Tahun 2014 tentang perasuransian?
- b. Bagaimana pelindungan hukum terhadap penerima manfaat asuransi jiwa yang klaimnya ditolak oleh perusahaan asuransi jiwa berdasarkan Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl?
- c. Bagaimana pertimbangan majelis hakim pengadilan mengenai penolakan klaim asuransi dan pelindungan hukum terhadap penerima manfaat yang dilakukan perusahaan asuransi jiwa manulife berdasarkan Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl?

Perbedaan utama antara penelitian ini dan penelitian objek analisis dalam penolakan klaim asuransi jiwa. Penelitian ini berfokus pada penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung saat penutupan polis sebagai alasan penolakan klaim, dengan analisis terhadap dasar hukum *concealment*, akibat hukumnya, serta pertimbangan hakim dalam Putusan No. 134/Pdt.G/2023/PN Mdn. Sementara itu, penelitian Alpin

lebih menitikberatkan pada perlindungan hukum bagi penerima manfaat yang mengalami penolakan klaim, dengan analisis terhadap regulasi yang mengatur penolakan klaim, bentuk perlindungan hukum bagi penerima manfaat, serta pertimbangan hakim dalam Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tgl. Dengan demikian, penelitian ini berorientasi pada tindakan bertanggung dan kewajibannya dalam mengungkapkan informasi kesehatan, sedangkan penelitian Alpin lebih fokus pada hak penerima manfaat serta perlindungan hukum yang diberikan ketika klaim ditolak oleh perusahaan asuransi.

G. Tinjauan Pustaka

1. Asuransi dan Perjanjian Asuransi

Asuransi dikenal dengan istilah "*Verzekering*" dalam bahasa Belanda, berarti pertanggungan. Menurut Prof. R. Sukardono, Guru Besar Hukum Dagang, asuransi berasal dari kata "*Verzekeraar*" yang diterjemahkannya sebagai penanggung, yaitu pihak yang menanggung risiko, sedangkan "*Verzekerde*" diterjemahkan sebagai tertanggung, yaitu pihak yang mengalihkan risiko atas kekayaan atau jiwanya kepada penanggung. Prof. Wirjono Prodjodikoro menggunakan istilah "*assurantie*" dari bahasa Belanda, dengan penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung. Dalam asuransi, ada pihak yang bersedia menanggung kerugian pihak lain akibat

peristiwa yang mungkin terjadi, dan sebagai imbal baliknya, pihak penanggung wajib membayar kerugian tersebut.³²

Secara umum, asuransi dapat diartikan sebagai suatu persiapan yang dibuat oleh sekelompok orang yang bersedia menanggung kerugian kecil yang tidak dapat diprediksi. Apabila kerugian menimpa salah satu anggota, maka kerugian tersebut akan ditanggung bersama oleh seluruh anggota.³³

Definisi Asuransi diatur dalam Pasal 246 KUHD, diartikan sebagai perjanjian antara penanggung dan tertanggung, di mana penanggung menerima premi untuk memberikan kompensasi kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau hilangnya potensi keuntungan yang mungkin dialami oleh tertanggung akibat suatu peristiwa yang waktu terjadinya tidak dapat dipastikan.³⁴ Sedangkan menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah sebagai berikut:

“asuransi adalah perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis dengan kewajiban membayar premi kepada perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

1. Memberikan ganti rugi kepada Tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita Tertanggung/pemegang polis karena peristiwa tertentu yang tidak pasti saat kapan terjadinya; atau
2. Memberikan pembayaran atas meninggalnya Tertanggung atau hidupnya Tertanggung yang besarnya telah ditetapkan sebelumnya dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”³⁵

³² Dwi Tatak Subagiyo dan Fries Melia Salviana, *Hukum Asuransi* (Surabaya: Revka Petra Media, 2016), h. 6

³³ *Ibid.*

³⁴ Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

³⁵ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Pada dasarnya, dalam melakukan kontrak asuransi, harus diperhatikan syarat-syarat sah perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPer, yaitu:³⁶

1. Adanya kesepakatan dari pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian;
2. Kecakapan dalam membuat suatu perikatan;
3. Adanya objek tertentu; dan
4. Sebab yang halal

Perjanjian asuransi bersifat *aleatory*, artinya kewajiban tertanggung sudah sepenuhnya dipenuhi, sedangkan kewajiban penanggung bergantung pada peristiwa yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, tertanggung tidak dapat memaksa penanggung untuk melaksanakan kewajibannya sebelum terpenuhi syarat-syarat tersebut.³⁷

Perjanjian tertulis dalam asuransi dikenal sebagai polis. Polis merupakan kontrak tertulis antara perusahaan asuransi (penanggung) dengan nasabah sebagai pemegang polis. Setiap jenis asuransi, seperti asuransi jiwa, kesehatan, hingga asuransi kerugian, disebut dengan polis asuransi. Dalam polis ini termuat kesepakatan bahwa pihak asuransi bersedia menanggung risiko tertanggung yang tercantum di dalam polis selama jangka waktu tertentu sesuai perjanjian. Untuk memperoleh perlindungan ini, pemegang polis wajib membayar premi yang disepakati. Polis asuransi juga memuat syarat-syarat umum, hak dan kewajiban penyedia asuransi, pemegang polis, cakupan manfaat asuransi, pasal pengecualian proteksi, dan hal-hal yang

³⁶ Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

³⁷ Ida Kurnia, dkk. (2022). Asuransi dan Aspeknya, *Senapenmas*, Vol 2, No. 1, h.428-429

dapat membatalkan polis. Biasanya juga dilampirkan lembar pertanggungan, ketentuan khusus, dan salinan surat permohonan asuransi (surat klaim).³⁸

2. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah bentuk asuransi yang bertujuan untuk melindungi individu dari kerugian finansial yang tidak terduga akibat meninggalnya seseorang secara mendadak atau akibat hidup yang terlalu lama. Dalam konteks ini, risiko yang dihadapi mencakup risiko kematian serta risiko kehidupan yang berkepanjangan. Jika risiko-risiko tersebut tidak diasuransikan kepada perusahaan asuransi jiwa, maka akan muncul berbagai konsekuensi yang signifikan.³⁹

Dasar hukum yang mengatur asuransi jiwa (*life insurance*) tercantum dalam 7 pasal di KUHD, yaitu pasal 302 hingga pasal 308. Sebagai contoh, Pasal 302 KUHD memberikan definisi dasar asuransi jiwa, termasuk bentuk-bentuknya. Pasal 302 KUHD menyatakan, "jika seseorang dapat guna keperluan seseorang yang berkepentingan, dipertanggungjawabkan, baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian."⁴⁰

Berdasarkan ketentuan Pasal 302 KUHD tersebut, asuransi jiwa adalah jenis perjanjian asuransi yang menjamin jiwa seseorang yang berkepentingan, baik untuk waktu tertentu maupun seumur hidupnya.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Winda Sri Wulandari, dkk. (2014) "Premi Tunggal Bersih Untuk Kontrak Asuransi Jiwa Seumur Hidup", *Bimaster*, Vol. 3, No.1, h.13

⁴⁰ Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian mendefinisikan asuransi jiwa sebagai berikut:⁴¹

“Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Asuransi jiwa terdiri dari berbagai jenis yang masing-masing menawarkan manfaat yang berbeda untuk memenuhi beragam kebutuhan, kemampuan, dan daya beli masyarakat. Adapun jenis-jenis Asuransi jiwa adalah sebagai berikut:⁴²

- a. Undang-Undang Perasuransian tidak menyebutkan adanya pengelompokan atau jenis-jenis asuransi jiwa; pengaturan tersebut hanya ditemukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Pasal 302 KUHD membagi asuransi jiwa menjadi dua jenis:
 1. Asuransi jiwa seumur hidup
 2. Asuransi jiwa berjangka, yakni untuk jangka waktu tertentu yang telah ditetapkan.
- b. Berdasarkan bentuk polisnya, asuransi jiwa dibedakan menjadi:
 1. *Individual life insurance*, yaitu asuransi jiwa yang dirancang untuk menutup risiko atas satu orang tertanggung, dengan atau tanpa pemeriksaan dokter.

⁴¹ Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

⁴² Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Padang:Andalas University Press, 2019), h.143-145

2. *Group life insurance* atau asuransi jiwa kolektif, yaitu asuransi untuk menutup risiko sejumlah orang (satu polis untuk satu kelompok), dengan dua tipe:

a. *Contributory*, yaitu premi ditanggung bersama oleh karyawan dan perusahaan.

b. *Non-contributory*, yaitu premi sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemegang asuransi (perusahaan atau pemberi kerja).

c. Berdasarkan tujuan penggunaan dana asuransinya, asuransi jiwa diklasifikasikan lagi menjadi:

1. Asuransi beasiswa, yaitu asuransi jiwa yang bertujuan menyediakan dana pendidikan bagi anak tertanggung saat diperlukan.

2. Asuransi tabungan naik haji, yakni asuransi jiwa yang ditujukan untuk nasabah tabungan khusus keperluan ibadah haji, memberikan manfaat tambahan berupa asuransi jiwa.

3. Asuransi jiwa kredit, yang melindungi ahli waris dan kreditor terhadap risiko kematian debitur sehingga sisa utang dapat dilunasi melalui dana asuransi.

4. Asuransi dana pensiun bagi karyawan, yaitu asuransi yang disediakan oleh perusahaan swasta untuk menjamin hari tua atau pensiun karyawan.

5. Asuransi jiwa unit-link, yaitu asuransi yang menggabungkan proteksi jiwa dengan manfaat investasi dari premi yang dibayar tertanggung, sehingga mencakup investasi dan asuransi jiwa.⁴³

3. Informasi Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar, atau berita tentang sesuatu, sedangkan kesehatan adalah keadaan sehat; baik pada badan, jiwa, maupun kehidupan sosial. Informasi kesehatan dalam hal ini dapat dipahami sebagai pemberitahuan atau data yang berkaitan dengan keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang.⁴⁴

Pemberian informasi kesehatan merupakan penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) oleh pemegang polis dalam perjanjian asuransi dilakukan dengan cara bahwa pihak tertanggung, atau yang lebih dikenal sebagai pemegang polis, diwajibkan untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai semua fakta penting terkait dirinya atau objek yang diasuransikan saat mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) pada awal pembuatan polis. Selain itu, tertanggung tidak boleh menyembunyikan informasi yang dapat dianggap sebagai cacat tersembunyi atau menutupi kelemahan yang ada pada diri atau objek yang diasuransikan. Hal ini penting karena berkaitan langsung dengan risiko, penetapan premi, serta kewajiban

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

penanggung dalam menangani kerugian yang mungkin dialami oleh tertanggung.⁴⁵

Pemberian informasi kesehatan ini merupakan hal yang penting dalam perjanjian asuransi. Berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD, setiap pemberitahuan yang salah atau tidak benar, atau menyembunyikan fakta yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dengan itikad baik, dapat menyebabkan asuransi tersebut batal. Kewajiban pemberitahuan ini merupakan penerapan teori objektivitas terkait identitas dan sifat objek asuransi.⁴⁶

Tujuan Pasal 251 KUHD adalah melindungi penanggung dari tindakan tertanggung yang dapat merugikannya. Dengan adanya pemberitahuan yang akurat tentang objek yang diasuransikan dan risiko yang dihadapi, penanggung dapat memutuskan apakah akan mengadakan perjanjian asuransi atau tidak.⁴⁷

4. Penyembunyian Informasi (*concealment*)

Penyembunyian informasi (*concealment*) merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi, yang terjadi ketika tertanggung dengan sengaja tidak mengungkapkan atau menyembunyikan informasi yang seharusnya diberitahukan kepada penanggung. Informasi yang disembunyikan tersebut bukanlah hal yang sudah menjadi pengetahuan umum atau yang secara wajar dapat diketahui oleh penanggung, melainkan fakta material yang dapat memengaruhi keputusan penanggung dalam menerima

⁴⁵ Lidya Cristy Ndiloisa Ginting. (2023). Penerapan Prinsip Itikad Baik Terhadap Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan Sebagai Penyebab Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa, *Locus Journal Of Academic Literature Review*, Vol. 2 No. 6, h. 524

⁴⁶ Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit*, h. 73

⁴⁷ *Ibid.*

atau menolak permohonan asuransi. Dengan kata lain, menyembunyian informasi (*concealment*) adalah kegagalan atau kelalaian dalam menyampaikan informasi yang menurut hukum wajib diungkapkan oleh tertanggung. Sama seperti misrepresentation, menyembunyian informasi (*concealment*) berkaitan dengan informasi yang bersifat material, yaitu informasi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pertimbangan penanggung dalam menetapkan syarat dan ketentuan polis asuransi.⁴⁸

5. Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi merupakan badan usaha yang menyediakan layanan pengalihan risiko dari pihak yang diasuransikan kepada pihak penanggung, yang prosesnya dilakukan melalui agen asuransi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.⁴⁹ Undang-Undang No. 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian mendefinisikan perusahaan asuransi yaitu “Perusahaan asuransi adalah perusahaan asuransi umum dan perusahaan asuransi jiwa.”⁵⁰

Perusahaan asuransi menjalankan kegiatan usaha asuransi umum, termasuk usaha reasuransi yang bertujuan untuk mengambil alih risiko dari perusahaan asuransi lainnya. Asuransi umum ini mencakup jenis usaha asuransi kerugian. Selain itu, terdapat perusahaan asuransi jiwa dengan beragam program asuransi yang ditawarkan. Meskipun demikian, kegiatan perusahaan asuransi jiwa tetap dibatasi oleh peraturan perundang-undangan

⁴⁸ Esther Masri, *Op. Cit.*, h. 125-126

⁴⁹ Sumiyati. (2017). Praktik Asuransi Dengan Sistem Multi Level Marketing Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, *Jurnal Bina Mulia Hukum*, Vol. 1, No. 2, h. 206

⁵⁰ Pasal 1 Angka 15 Undang-Undang No. 40 Tahun 2014

asuransi di Indonesia. Pembatasan ini juga berlaku bagi perusahaan reasuransi, yang hanya diizinkan untuk menjalankan kegiatan usaha reasuransi.⁵¹

Ruang lingkup usaha Perasuransian ini diatur dalam Pasal 2 dan Pasal 3

Bab II UU Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian, sebagai berikut:

1. “Perusahaan asuransi umum hanya dapat menyelenggarakan:
 - a. Usaha asuransi umum, termasuk lini usaha asuransi kesehatan dan lini usaha asuransi kecelakaan diri, dan Usaha Reasuransi untuk risiko perusahaan umum lain.
2. Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha Asuransi Jiwa termasuk lini usaha anuitas, lini usaha asuransi kesehatan, dan lini usaha asuransi kecelakaan diri.
3. Perusahaan reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha reasuransi Pasal 3:
 - a. Perusahaan asuransi umum syariah hanya dapat menyelenggarakan
 - i. Usaha asuransi umum syariah, termasuk lini usaha asuransi kesehatan berdasarkan prinsip syariah dan lini usaha asuransi kecelakaan diri berdasarkan prinsip syariah, dan
 - ii. Usaha reasuransi syariah untuk risiko perusahaan asuransi umum syariah lain
 - b. Perusahaan asuransi jiwa syariah hanya dapat menyelenggarakan usaha asuransi jiwa syariah termasuk lini usaha anuitas berdasarkan prinsip syariah dan lini usaha asuransi kecelakaan diri berdasarkan prinsip syariah.
 - c. Perusahaan reasuransi syariah hanya dapat menyelenggarakan usaha reasuransi syariah.”⁵²

Dari ruang lingkup penyelenggaraan usaha asuransi yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa asuransi secara umum terbagi menjadi dua jenis, yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah, yang masing-masing terdiri dari asuransi umum dan asuransi jiwa. Sebelum melanjutkan ke

⁵¹ Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, (Padang : Andalas University Press, 2019), h. 59

⁵² Pasal 2 dan Pasal 3 Bab II UU Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian

bab berikutnya, penting untuk menguraikan perbedaan antara konsep asuransi syariah dan asuransi konvensional.⁵³

H. Sistematika Penulisan

Untuk dapat mempermudah pemahaman skripsi ini, maka pembahasan dalam skripsi ini akan diuraikan secara sistematis. Adapun penulisan skripsi ini dibagi ke dalam 5-bab yang berhubungan satu sama lainnya adalah sebagai berikut:

Bab I diberi judul Pendahuluan. Pada bab ini terdapat sub bab yang pertama yaitu Latar belakang yang menguraikan mengenai alasan yang mendukung penelitian dimana latar belakang ini disusun menggunakan model piramida terbalik yang pada di bagian awal menjelaskan gambaran umum tentang masalah yang diteliti lalu memfokuskan pada inti masalah yang diteliti. Lalu pada sub bab yang kedua yaitu Rumusan Masalah, rumusan masalah ini didapatkan dari penjabaran latar belakang di sub bab sebelumnya. Sub bab ketiga yaitu Manfaat Penelitian, pada manfaat penelitian ini menjelaskan mengenai manfaat yang didapatkan oleh orang lain seperti, masyarakat, pemerintah serta peneliti maupun bidang ruang lingkup hukum internasional. Metode Penelitian, Keaslian Penulisan, Tinjauan Pustaka dan Sistematika Penulisan.

Bab II membahas pengaturan hukum terkait penyembunyian informasi (*concealment*) tentang kesehatan dalam polis asuransi jiwa berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Pembahasan dalam bab ini diawali dengan subbab Konsep Penyembunyian Informasi (*Concealment*) dalam Asuransi Jiwa. Selanjutnya, dalam subbab Kewajiban Pengungkapan Informasi

⁵³ Wetria Fauzi, *Op. Cit*, h. 60

Kesehatan oleh Tertanggung dalam Asuransi Jiwa, dibahas bagaimana Kewajiban tertanggung untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap dan Jenis Informasi Kesehatan yang Wajib Diungkapkan oleh Tertanggung. Sementara itu, subbab terakhir, Pengaturan dan sanksi Hukum tentang Penyembunyian Informasi (*Concealment*) dalam Asuransi Jiwa, membahas landasan hukum yang mengatur penyembunyian Informasi (*Concealment*) kesehatan dalam penutupan polis asuransi jiwa. Pembahasan mencakup peraturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, serta regulasi terkait yang mengatur kewajiban keterbukaan informasi dalam perjanjian asuransi.

Bab III diberi judul Akibat Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung Yang Diberikan Pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa. Bab ini diawali dengan subbab Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Polis Asuransi Jiwa. Subbab ini akan membahas siapa saja para pihak dalam perjanjian asuransi jiwa, hak dan kewajiban Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat (*Beneficiary*), serta Hak dan Kewajiban Perusahaan Asuransi sebagai Penanggung. Selanjutnya subbab kedua dalam bab ini adalah Akibat Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung terhadap Klaim Asuransi Jiwa yang membahas tentang Dampak Penyembunyian Informasi (*Concealment*) terhadap Keabsahan Polis dalam Sengketa Klaim Asuransi Jiwa. Subbab terakhir dalam bab ini adalah Pertanggungjawaban Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Akibat Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung

Bab IV berjudul Pertimbangan Hukum Majelis Hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn Terkait Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa yang Menyebabkan Penolakan Klaim oleh Perusahaan Asuransi. Pembahasan diawali dengan Pertimbangan Hukum Majelis Hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, yang menguraikan dasar hukum serta argumentasi hakim dalam memutus perkara *concealment* dalam asuransi jiwa. Selanjutnya, Analisis Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn membahas sejauh mana putusan ini mencerminkan prinsip utmost good faith dan kepastian hukum bagi tertanggung serta perusahaan asuransi. Terakhir, Dampak Putusan terhadap Kepercayaan Konsumen dan Praktik Asuransi Jiwa mengkaji pengaruh putusan terhadap perlindungan pemegang polis, kebijakan underwriting, serta transparansi dalam industri asuransi jiwa di Indonesia.

Bab V merupakan bab akhir dari skripsi ini yang memuat kesimpulan yang didasarkan pada bab-bab yang telah dibahas sebelumnya serta substansi dari keseluruhan penyusunan skripsi ini, disertai dengan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat.

BAB II

PENGATURAN HUKUM TERKAIT PENYEMBUNYIAN INFORMASI (*CONCEALMENT*) TENTANG KESEHATAN DALAM POLIS ASURANSI JIWA MENURUT PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

A. Konsep Penyembunyian Informasi (*Concealment*) dalam Perjanjian Asuransi

Asas itikad baik dalam perjanjian asuransi atau hukum asuransi memiliki tingkat keharusan yang lebih tinggi dibandingkan dengan asas itikad baik dalam perjanjian pada umumnya. Dalam konteks hukum asuransi, terdapat prinsip keterbukaan yang sangat ketat, di mana pelanggarannya dapat dikenakan sanksi yang berat. Prinsip ini dikenal dengan sebutan *Utmost Good Faith*.⁵⁴

Dalam hukum asuransi, keterbukaan informasi kesehatan menjadi syarat mutlak dalam proses penutupan polis asuransi jiwa. Prinsip *uberrimae fidei* atau *utmost good faith* mengharuskan tertanggung untuk mengungkapkan seluruh informasi material yang dapat mempengaruhi keputusan penanggung dalam menerima risiko. Penyembunyian (*concealment*) informasi kesehatan dalam pengajuan polis asuransi jiwa terjadi ketika tertanggung tidak memberikan informasi yang benar mengenai riwayat medisnya, baik secara sengaja maupun tidak sengaja.⁵⁵ Hal ini dapat berdampak pada pembatalan polis, penolakan klaim, atau bahkan tuntutan hukum terhadap tertanggung jika ditemukan unsur kesengajaan dalam penyembunyian informasi. Sanksi hukum terhadap

⁵⁴ Dhimas Akbar Firmansyah, dkk. (2023). Meninjau konsepsi Asas Itikad Sangat Baik Baik (*Utmost Good Faith*) dalam Perjanjian Asuransi, *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 1, No. 2, h. 180

⁵⁵ Ahmad Redi dan Lia Marlina. (2024). Hospital Responsibilities Toward Patients In The Implementation of Health Services, *International Journal of Engineering Business and Social Science*, Vol. 2 No. 03, h. 998

penyembunyian informasi kesehatan dalam polis asuransi jiwa dapat bersifat perdata maupun pidana. Secara perdata, perusahaan asuransi dapat menggunakan ketentuan *void ab initio*, yaitu membatalkan polis sejak awal sehingga dianggap tidak pernah ada.⁵⁶

Dalam polis asuransi, seringkali perusahaan asuransi atau pihak tertanggung berada dalam posisi yang lebih kuat, sehingga ada kemungkinan untuk melakukan tindakan yang merugikan pihak tertanggung, seperti menyembunyikan informasi penting yang seharusnya diketahui oleh pihak tertanggung. Oleh karena itu, perusahaan asuransi tidak dibenarkan untuk menyembunyikan informasi (*concealment*) yang dapat membuat pemegang polis terjebak dalam kontrak yang merugikan salah satu pihak.⁵⁷

Prinsip *Utmost Good Faith* tidak hanya dibebankan kepada perusahaan asuransi saja, namun juga kepada tertanggung. Pihak tertanggung juga diwajibkan untuk bertindak dengan itikad baik dengan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tanpa ada yang disembunyikan terkait objek asuransi yang diketahui serta menyampaikan informasi yang benar mengenai penyebab terjadinya kerugian. Penerapan prinsip itikad baik sangat terkait dengan masalah representasi, penyembunyian (*concealment*), dan jaminan, di mana dalam hal representasi, calon tertanggung diharuskan untuk mengisi formulir permohonan

⁵⁶ Johanes Deo Fau dan Yustina Sila. The Protection of The Law Patients Privacy of Health Services, *Yurisdiksi: Jurnal Wacana Hukum dan Sains*, Universitas Merdeka Surabaya, 2024), h. 12

⁵⁷ *Ibid.*

penutupan asuransi dengan informasi yang akurat sesuai dengan apa yang diketahuinya.⁵⁸

Salah satu pelanggaran terhadap prinsip itikad baik yang sering terjadi adalah menyembunyikan informasi kesehatan (*concealment*). Penyembunyian informasi (*concealment*) merupakan suatu keadaan di mana calon tertanggung secara sengaja tidak menyampaikan atau menutupi fakta-fakta penting yang berkaitan dengan objek pertanggunganaan pada saat mengisi formulir permohonan asuransi. Tindakan ini dapat terjadi ketika calon tertanggung mengetahui adanya informasi yang seharusnya disampaikan kepada pihak perusahaan asuransi, tetapi memilih untuk tidak mengungkapkannya dengan tujuan tertentu, seperti agar permohonan asuransi tetap disetujui atau untuk mendapatkan manfaat lebih dari polis yang diajukan. Jika dalam proses peninjauan atau klaim kemudian diketahui bahwa terdapat informasi yang disembunyikan, maka perusahaan asuransi memiliki hak untuk membatalkan perjanjian asuransi yang telah dibuat.⁵⁹

Penyembunyian Informasi (*Concealment*) terjadi ketika pihak tertanggung tidak mengungkapkan informasi yang dapat memengaruhi ketentuan polis asuransi. Hal ini berlaku bahkan jika perusahaan asuransi tidak secara langsung menanyakan informasi tersebut. Dalam banyak kasus, polis asuransi menyamakan penyembunyian dengan pernyataan keliru sebagai dasar untuk membatalkan atau mengubah kontrak. Secara teknis, penyembunyian merupakan kegagalan dalam memberikan informasi yang, apabila diungkapkan, dapat

⁵⁸ Elda Aldira Laniza Zainal, *Hukum asuransi*. (Jakarta : PT Cipta Gadhing Artha, 2020), h. 119

⁵⁹ *Ibid*, h. 22

memengaruhi ketentuan polis. Sementara itu, pernyataan keliru (*misrepresentation*) terjadi ketika tertanggung secara aktif memberikan informasi yang tidak benar kepada agen asuransi saat membeli polis.⁶⁰

Penyembunyian Informasi (*Concealment*) dapat membatalkan polis asuransi jika:

1. Penyembunyian Informasi (*Concealment*) tersebut bersifat material terhadap risiko.
2. Penyembunyian Informasi (*Concealment*) tersebut menunjukkan itikad buruk dari pihak tertanggung atau tidak merespons pertanyaan yang diajukan oleh penanggung.⁶¹

Penyembunyian informasi (*concealment*) dalam perjanjian asuransi merujuk pada tindakan tertanggung yang secara sengaja atau tidak sengaja menyembunyikan fakta material yang seharusnya diungkapkan kepada penanggung sebelum perjanjian asuransi dibuat. Konsep ini berakar pada prinsip *uberrimae fidei* atau *utmost good faith*, yang mengharuskan kedua belah pihak dalam kontrak asuransi bertindak dengan keterbukaan penuh.⁶² Penyembunyian informasi dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti tidak mengungkapkan kondisi kesehatan yang sebenarnya dalam asuransi jiwa atau tidak melaporkan riwayat klaim dalam asuransi kendaraan. Jika terbukti bahwa tertanggung menyembunyikan informasi yang seharusnya diungkapkan, maka polis asuransi

⁶⁰ Julia Kagan (Maret 2023), diakses dari <https://www.investopedia.com.translate.google/terms/c/concealment.asp? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=>wa, diakses pada 6 Maret 2023

⁶¹ Orlaf Anderson. (1918). Concealments, Representations and Warranties as Affecting Contracts of Insurance, *Marquette Law Review*, Vol. 2, No. 4, h. 19

⁶² Soca Daru Indraswari. (2023) Insurance Company Controller Responsibilities in Case of Insurance Policy Failure, *SIBATIK Journal*, Vol. 2 No. 8, h. 2541.

dapat dibatalkan atau klaim yang diajukan dapat ditolak oleh perusahaan asuransi.⁶³

Salah satu aspek krusial dalam konsep penyembunyian informasi adalah bagaimana hukum menentukan apakah informasi yang disembunyikan bersifat material atau tidak. Fakta material adalah informasi yang, apabila diketahui oleh penanggung, akan mempengaruhi keputusan mereka dalam menetapkan premi atau bahkan menolak pengajuan asuransi. Penentuan materialitas ini sering kali menjadi perdebatan dalam sengketa asuransi di pengadilan. Sebagian besar sistem hukum menggunakan uji objektif dengan mempertimbangkan apakah seorang penanggung yang rasional akan mengambil keputusan berbeda jika mengetahui informasi yang disembunyikan. Sebaliknya, beberapa yurisdiksi juga mempertimbangkan uji subjektif, yakni melihat apakah perusahaan asuransi tertentu akan bertindak berbeda jika mengetahui informasi tersebut.⁶⁴

Tertanggung memiliki kewajiban hukum untuk mengungkapkan fakta-fakta material sebelum perjanjian asuransi disepakati. Fakta material mencakup:

1. Kondisi kesehatan yaitu Informasi medis yang relevan, seperti riwayat penyakit atau pengobatan, harus disampaikan secara jujur karena memengaruhi penilaian risiko oleh penanggung.
2. Riwayat klaim engungkapan klaim asuransi sebelumnya diperlukan untuk memberi gambaran objektif atas profil risiko tertanggung.

⁶³ *Ibid*, h. 17.

⁶⁴ Elly Kusumawati. (2022). Juridical Review of The Implementation of Marine Cargo Insurance on The Sea Freight Agreement, *Devotion GreenVest Journal*, Vol. 3 No. 13, h. 30.

3. Informasi relevan lainnya yaitu termasuk pekerjaan berisiko, gaya hidup ekstrem, atau faktor lain yang dapat memengaruhi keputusan penanggung dalam menyetujui pertanggungan.⁶⁵

Dalam doktrin hukum asuransi, terdapat perbedaan antara penyembunyian yang disengaja (*fraudulent concealment*) dan penyembunyian yang tidak disengaja (*innocent concealment*). Penyembunyian yang disengaja terjadi ketika tertanggung dengan sadar tidak mengungkapkan informasi material dengan tujuan memperoleh keuntungan yang lebih besar atau menghindari premi yang lebih tinggi⁶⁶. Misalnya, seseorang yang mengajukan asuransi kesehatan tetapi tidak mengungkapkan bahwa ia memiliki penyakit kronis dengan harapan mendapatkan premi yang lebih murah. Sementara itu, penyembunyian yang tidak disengaja terjadi ketika tertanggung tidak menyadari bahwa informasi yang tidak diungkapkan merupakan fakta material yang dapat mempengaruhi keputusan penanggung dalam menerima risiko. Namun, dalam praktiknya, baik penyembunyian yang disengaja maupun tidak disengaja dapat berdampak pada keabsahan perjanjian asuransi, tergantung pada peraturan hukum yang berlaku di suatu yurisdiksi.⁶⁷

Konsekuensi hukum dari penyembunyian informasi baik disengaja maupun tidak disengaja dalam perjanjian asuransi bervariasi tergantung pada kebijakan perusahaan asuransi dan regulasi hukum di masing-masing negara. Dalam

⁶⁵ Generali Indonesia, Mengenal Prinsip Utmost Good Faith dalam Asuransi, diakses dari <https://www.generalico.id/id/healthyliving/healthy-lifestyle/prinsip-utmost-good-faith-asuransi#:~:text=Informasi%20ini%20harus%20diungkapkan%20secara,yang%20harus%20dibayar%20oleh%20tertanggung>, diakses pada 13 Mei 2025

⁶⁶ Marihot Simanjuntak. (2023). Legal Protection of Consumers in Insurance Agreements," *International Journal of Artificial Intelligence Research*, Vol. 8 No. 1, h. 3

⁶⁷ Soca Daru Indraswari. *Op.Cit*, h. 24.

beberapa yurisdiksi, jika terbukti adanya penyembunyian informasi yang material, maka perusahaan asuransi memiliki hak untuk membatalkan polis sejak awal (*void ab initio*). Ini berarti bahwa polis dianggap tidak pernah ada, dan premi yang telah dibayarkan dapat dikembalikan kepada tertanggung dengan beberapa pengecualian. Namun, ada juga regulasi yang lebih longgar yang hanya memberikan hak kepada perusahaan asuransi untuk menyesuaikan premi atau menolak klaim tertentu, bukan membatalkan polis secara keseluruhan.⁶⁸

Konsekuensi ini memberikan hak bagi penanggung untuk tidak memberikan manfaat asuransi kepada tertanggung yang terbukti melakukan penyembunyian informasi (*concealment*). Dalam konteks internasional, berbagai negara telah mengadopsi regulasi yang lebih ketat terkait transparansi dalam perjanjian asuransi jiwa. Di Inggris, misalnya, *Financial Conduct Authority* (FCA) menetapkan bahwa perusahaan asuransi wajib menyelidiki setiap klaim dengan cermat sebelum memberikan pembayaran, termasuk memeriksa ketepatan informasi kesehatan yang disampaikan oleh tertanggung.⁶⁹ Di Amerika Serikat, regulasi asuransi jiwa diatur oleh *National Association of Insurance Commissioners* (NAIC), yang memberikan perlindungan bagi perusahaan asuransi dalam menolak klaim jika ditemukan bukti adanya penyembunyian informasi (*concealment*) yang mempengaruhi validitas polis.⁷⁰

Regulasi di Indonesia perlu menyesuaikan diri dengan standar internasional ini agar dapat memberikan perlindungan yang lebih kuat bagi industri asuransi

⁶⁸ Elly Kusumawati, *Op.Cit.*, h. 34.

⁶⁹ Financial Conduct Authority (FCA). (2023). *Insurance Conduct of Business Sourcebook* (ICOBS), London

⁷⁰ National Association of Insurance Commissioners (NAIC). (2023), *Model Regulation for Life Insurance Disclosure*, Washington D.C.

dan mencegah penyalahgunaan dalam perjanjian asuransi jiwa.⁷¹ Upaya pencegahan terhadap menyembunyian informasi kesehatan dalam polis asuransi jiwa dapat dilakukan melalui peningkatan transparansi dalam proses underwriting. Perusahaan asuransi dapat menerapkan sistem verifikasi yang lebih ketat dengan menggunakan teknologi analitik data medis dan rekam medis elektronik untuk memastikan keabsahan informasi yang diberikan oleh calon tertanggung⁷². Selain itu, edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya keterbukaan dalam pengisian formulir asuransi juga menjadi langkah strategis dalam mengurangi risiko menyembunyian informasi (*concealment*).⁷³

Tantangan utama dalam mengatasi menyembunyian informasi dalam perjanjian asuransi adalah bagaimana perusahaan asuransi dapat menyeimbangkan kebutuhan akan informasi yang akurat dengan hak tertanggung untuk mendapatkan perlindungan asuransi tanpa merasa diintimidasi oleh proses pengungkapan yang terlalu ketat. Beberapa perusahaan asuransi kini mulai menerapkan pendekatan yang lebih fleksibel dengan menggunakan teknologi analisis data dan kecerdasan buatan untuk mendeteksi pola menyembunyian informasi dalam aplikasi asuransi. Dengan demikian, perusahaan asuransi dapat menilai risiko dengan lebih akurat tanpa harus terlalu bergantung pada pernyataan tertanggung semata.⁷⁴

⁷¹ Karlina Rahayu. (2023). Consumer Legal Protection in Law Number 30 of 2000 Concerning Trade Secrets, *International Journal of Islamic Education, Research and Multiculturalism*, Vol. 5 No. 3, h. 1028(42).

⁷² Elsa Benia. (2022) Analisis Perlindungan Hukum Rahasia Dagang Pada Perjanjian Waralaba, *Padjadjaran Law Review*, Vol. 10 No. 2, h. 78

⁷³ Pitriani. (2015). Analisis Hukum Tentang Undang-Undang Rahasia Dagang Dan Ketentuan Keterbukaan Informasi, *Al-Qisthu: Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Hukum*, Vol. 13 No. 2, h. 135

⁷⁴ Simanjuntak, Legal Protection of Consumers, h. 26.

Dari perspektif hukum, regulasi yang lebih ketat dan transparansi dalam perjanjian asuransi dapat membantu mengurangi kasus menyembunyian informasi. Beberapa negara telah menerapkan ketentuan yang mengharuskan perusahaan asuransi untuk secara aktif meminta informasi yang mereka butuhkan, bukan hanya mengandalkan pengungkapan dari tertanggung. Ini dikenal sebagai pendekatan *duty of inquiry*, yang mengurangi kemungkinan tertanggung dituduh menyembunyikan informasi yang mereka anggap tidak relevan. Pendekatan ini diharapkan dapat menciptakan hubungan yang lebih adil antara tertanggung dan penanggung serta meningkatkan kepercayaan dalam industri asuransi secara keseluruhan.⁷⁵

Dalam menghadapi tantangan menyembunyian informasi dalam perjanjian asuransi, diperlukan pendekatan yang lebih seimbang antara kepentingan tertanggung dan penanggung. Regulasi yang lebih jelas dan penerapan teknologi dalam proses *underwriting* dapat membantu mengurangi risiko menyembunyian informasi yang merugikan. Selain itu, edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya keterbukaan dalam pengisi formulir asuransi juga dapat meningkatkan transparansi dalam industri ini. Hubungan antara perusahaan asuransi dan tertanggung dapat berjalan lebih harmonis, sehingga menciptakan sistem asuransi yang lebih adil dan dapat dipercaya oleh semua pihak.⁷⁶

Untuk mengurangi risiko menyembunyian informasi (*concealment*), baik yang disengaja maupun tidak disengaja, perusahaan asuransi perlu memberikan edukasi kepada calon tertanggung mengenai pentingnya keterbukaan dalam

⁷⁵ Elly Kusumawati, *Op.Cit*, h. 36.

⁷⁶ Deddy Siregar. *Aspek Hukum dalam Perjanjian Asuransi*. (Yogyakarta: UII Press, 2020), h. 78.

proses pengajuan polis. Proses *underwriting* yang lebih ketat, wawancara kesehatan, serta pemeriksaan medis tambahan dapat membantu mendeteksi informasi yang mungkin terlewat atau sengaja disembunyikan. Di sisi lain, calon tertanggung juga perlu bersikap jujur dan terbuka dalam mengungkapkan informasi yang relevan agar terhindar dari masalah hukum di kemudian hari. Dengan adanya pemahaman yang lebih baik dari kedua belah pihak, prinsip *fairness* dalam asuransi dapat lebih terwujud dan menciptakan hubungan yang saling menguntungkan antara tertanggung dan penanggung. Dengan demikian, regulasi yang ketat dan peningkatan kesadaran hukum dapat menciptakan ekosistem asuransi yang lebih adil, transparan, dan berkelanjutan.⁷⁷

B. Kewajiban Pengungkapan Informasi Kesehatan oleh Tertanggung dalam Penutupan Polis Asuransi Jiwa

Industri asuransi jiwa memiliki peran krusial dalam memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat terhadap berbagai risiko yang tak terduga. Salah satu prinsip fundamental dalam perjanjian asuransi jiwa adalah prinsip itikad baik tertinggi (*utmost good faith*), yang mewajibkan kedua belah pihak untuk bersikap jujur, transparan, serta tidak menyembunyikan informasi material yang relevan. Prinsip ini menjadi dasar hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung guna memastikan keadilan dalam pelaksanaan kontrak.⁷⁸

⁷⁷ Wahyu Simon Tampubolon. (2016), Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Ditinjau Dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen, *Jurnal Ilmiah Advokasi*, Vol. 4 No. 1, h. 53.

⁷⁸ Resyafa Zahra Putri, dkk. (2025). Analisis Hukum Terhadap Pengaturan Kewajiban Pemberitahuan Tertanggung Dalam Pengajuan Asuransi Jiwa, *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, Vol. 07, No. 1, h. 181

Dalam konteks asuransi jiwa, prinsip itikad baik ini harus diterapkan oleh kedua pihak, yakni tertanggung sebagai pemegang polis dan penanggung sebagai perusahaan asuransi. Implementasi prinsip ini tercermin dalam kewajiban pemberitahuan (*duty of disclosure*), di mana tertanggung harus memberikan informasi yang lengkap dan akurat. Kewajiban tersebut berpengaruh besar terhadap penilaian risiko serta penetapan premi oleh penanggung.⁷⁹

1. Kewajiban tertanggung untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap

Pada umumnya, polis asuransi mencantumkan ketentuan bahwa tertanggung atau pemegang polis harus memahami isi serta persyaratan yang berlaku untuk memastikan kesesuaiannya dengan kebutuhan mereka. Prinsip itikad baik dalam asuransi didasarkan pada kepercayaan antara kedua belah pihak. Dalam hal ini, penanggung wajib secara jujur dan transparan menjelaskan cakupan, kondisi, serta syarat-syarat perjanjian asuransi agar tertanggung dapat mengajukan klaim sesuai ketentuan yang berlaku. Sebaliknya, tertanggung juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang jujur dan akurat mengenai objek yang diasuransikan tanpa menyembunyikan fakta yang dapat mempengaruhi proses klaim⁸⁰

Calon tertanggung dapat menyampaikan informasi atau keterangan baik secara lisan maupun tertulis. Jika diberikan secara tertulis, hal ini dilakukan

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ R. Muh Deddy Hanif Sardjito, dkk. (2024). Pelaksanaan Prinsip Utmost Good Faith Untuk Produk Asuransi Property All Risk, *Jurnal Lentera Bisnis* Vol. 13, No. 3, h. 1563-1564

dengan mengisi formulir aplikasi yang telah disediakan oleh penanggung. Formulir ini, yang juga dikenal sebagai blangko permohonan menjadi nasabah asuransi, berisi informasi yang diperlukan untuk bagian deklarasi dalam polis. Tingkat kelengkapan informasi dalam aplikasi dapat bervariasi tergantung pada jenis asuransi yang diajukan. Setelah diisi, blangko tersebut kemudian ditandatangani oleh calon tertanggung sebagai pemohon. Detail informasi dalam aplikasi dapat berbeda-beda, tergantung pada kebutuhan penanggung akan data yang dianggap penting dan relevan. Dalam pembuatan kontrak asuransi, prinsip iktikad baik harus diterapkan, sehingga kedua belah pihak dilarang menyembunyikan (*concealment*) fakta-fakta utama terkait risiko yang diketahui.⁸¹

Peraturan hukum di Indonesia menetapkan bahwa tertanggung wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD. Adapun bunyi dari pasal 251 KUHD adalah sebagai berikut:

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberikan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”⁸²

Berdasarkan Pasal 251 KUHD, terdapat dua aspek utama yang perlu diperhatikan:

- a. Penyampaian informasi yang keliru atau tidak benar.

⁸¹ Selvi Harvia Santri, *Op. Cit*, h.81

⁸² Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

- b. Kegagalan dalam mengungkapkan informasi mengenai kondisi yang sebenarnya diketahui.⁸³

Pasal 251 KUHD merupakan aturan khusus yang berbeda dari Pasal 1321 dan Pasal 1322 KUH Perdata. Perbedaannya terletak pada ketentuan bahwa Pasal 251 KUHD tidak memperhitungkan apakah tindakan bertanggung dilakukan dengan sengaja atau tidak. Intinya, jika penanggung mengetahui kondisi sebenarnya dari objek yang diasuransikan, maka ia tidak akan menyetujui perjanjian asuransi dengan ketentuan yang telah disepakati. Ketentuan ini dikenal sebagai syarat batal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 251 KUHD. Oleh karena itu, pasal ini menjadi salah satu faktor penentu dalam menilai keabsahan perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung.⁸⁴

Dengan demikian, prinsip itikad baik yang sempurna berkaitan dengan kewajiban yang harus dipenuhi sebelum perjanjian asuransi disepakati oleh tertanggung. Hal ini berbeda dengan ketentuan dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, yang mengatur bahwa setiap perjanjian harus dijalankan dengan itikad baik oleh kedua belah pihak. Penerapan itikad baik dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata lebih menekankan pada pelaksanaan perjanjian setelah disepakati.⁸⁵ Namun, dalam praktiknya, penerapan prinsip ini masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu hambatan utama adalah penyembunyian informasi yang disampaikan oleh calon tertanggung, baik

⁸³ Eti Mul Erowati. (2020), Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi, *Cakrawala Hukum*, Vol. 2, No. 1, h.5

⁸⁴ Lidya Cristy Ndiloisa Ginting, *Loc. Cit.*

⁸⁵ Mulhadi, *Dasar-dasar hukum asuransi*, (Depok : Rajawali Press, 2017), h. 83

secara disengaja maupun akibat kelalaian. Situasi ini kerap menyebabkan pembatalan polis atau perselisihan antara pihak yang terlibat.⁸⁶

2. Jenis Informasi Kesehatan yang Wajib Diungkapkan oleh Tertanggung

Dalam asuransi jiwa dan kesehatan, ketidaktepatan informasi dari calon tertanggung sering kali terkait dengan konsep *pre-existing condition*, yaitu riwayat penyakit yang sudah ada sebelum polis berlaku, dipulihkan, atau sebelum perubahan manfaat polis berlaku. *Pre-existing condition* harus diungkapkan secara jujur oleh tertanggung. Kondisi ini menjadi pertimbangan utama dalam *underwriting*, di mana perusahaan asuransi menilai risiko calon nasabah. Prinsip *utmost good faith* atau itikad baik sangat penting dalam proses ini, baik saat penerbitan polis maupun pengajuan klaim, karena menjadi dasar keabsahan perjanjian asuransi.⁸⁷

Calon tertanggung yang tidak mengungkapkan *pre-existing condition* dengan jujur dapat menghadapi konsekuensi terhadap validitas klaim di kemudian hari. Dalam asuransi kesehatan dan jiwa, klaim atas kondisi medis yang telah ada sebelum polis berlaku umumnya dikecualikan dari pertanggunganan, sebagaimana tercantum dalam perjanjian asuransi. Sebelum polis diterbitkan, calon pemegang polis diwajibkan mengisi formulir kesehatan dengan jujur sesuai kondisi sebenarnya. Ketidakjujuran dalam pengisian formulir dapat menyebabkan penolakan klaim jika di kemudian hari terbukti

⁸⁶ Resyafa Zahra Putri, dkk. *Loc. Cit.*

⁸⁷ Allianz Indonesia. (September 2022), Yukpahami Apa Itu Pre-existing Condition dalam Asuransi?, diakses dari <https://www.allianz.co.id/explore/yukpahami-apa-itu-pre-existing-condition-dalam-asuransi.html>, diakses pada 6 Maret 2025

bahwa penyakit tersebut telah ada sebelum polis diterbitkan. Perusahaan asuransi berhak menolak klaim yang diajukan karena kondisi tersebut tidak termasuk dalam klausul perlindungan.⁸⁸

Ketentuan mengenai *pre-existing condition* berkaitan erat dengan kewajiban calon tertanggung untuk memberikan informasi secara jujur sebelum perjanjian asuransi jiwa disepakati. Prinsip *duty of representation* dan *duty of disclosure* mewajibkan tertanggung mengungkapkan seluruh fakta material terkait objek yang diasuransikan, termasuk riwayat kesehatan yang telah ada sebelumnya. Fakta material ini menjadi pertimbangan utama bagi penanggung dalam menentukan penerimaan pengajuan asuransi serta dalam menetapkan syarat dan besaran premi.⁸⁹

Adapun jenis informasi atau fakta yang harus diungkapkan dalam asuransi jiwa berupa:

a. Identitas Calon Tertanggung

Informasi pribadi meliputi nama lengkap, tempat lahir, usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, serta data pekerjaan, termasuk bidang usaha, jabatan, pangkat, instansi tempat bekerja, dan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).

b. Riwayat Kesehatan dan Kebiasaan

Informasi terkait kesehatan dan kebiasaan hidup, seperti kebiasaan merokok, berat badan saat lahir (khusus anak-anak), serta riwayat penyakit

⁸⁸ Ferdinand Brandon Purnomo, dkk. (2024). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Sengketa Klaim Asuransi dan Penegakan Hukumnya, *Innovative: Journal Of Social Science Research*, Vol. 4 No. 2, h. 4305

⁸⁹ Mokhammad Khairol Huda, *Hukum Asuransi Jiwa: Masalah-Masalah Aktual Di Era Disrupsi 4.0*. (Surabaya : Scopindo Media Pustaka., 2020), h. 29

yang pernah dialami. Data ini mencakup gejala yang dirasakan, pemeriksaan yang dilakukan, diagnosis penyakit, pengobatan yang diterima, saran medis, rawat inap, operasi, hingga rujukan ke dokter spesialis. Penyakit yang harus dilaporkan termasuk gangguan penglihatan, pendengaran, tekanan darah tinggi, diabetes, tumor, alergi, gangguan pencernaan, dan lain-lain.

c. Riwayat Pemeriksaan Medis

Informasi mengenai pemeriksaan medis yang pernah dijalani atau disarankan, seperti tes jantung, darah, urine, rontgen, USG, CT scan, biopsi, atau pemeriksaan penunjang lainnya. Data ini mencakup jenis pemeriksaan, waktu pelaksanaan, alasan pemeriksaan, dan hasilnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi mengenai anggota keluarga, baik yang masih hidup maupun telah meninggal, yang memiliki riwayat penyakit serius seperti jantung koroner, stroke, diabetes, kanker, dan lainnya.

e. Penggunaan Zat Terlarang

Data mengenai apakah calon tertanggung pernah atau sedang menggunakan narkoba, obat-obatan terlarang, atau zat aditif lainnya.

f. Hobi dan Pekerjaan Berisiko Tinggi

Informasi mengenai hobi atau aktivitas yang memiliki risiko tinggi, seperti menyelam, panjat tebing, paralayang, balap mobil, serta pekerjaan

di bidang berbahaya seperti pertambangan, perikanan, penerbangan, serta profesi di lingkungan TNI dan Polri.⁹⁰

C. Pengaturan dan Sanksi Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan dalam Penutupan Polis Asuransi Jiwa

1. Landasan Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Penerapan prinsip itikad baik sempurna dalam hukum Inggris didasarkan pada sifat khusus perjanjian asuransi sebagai perjanjian bersyarat (*aletair*). Oleh karena itu, hukum asuransi memiliki pengecualian dari prinsip hukum umum yang berlaku dalam perjanjian lainnya, seperti asas *caveat emptor* atau *let the buyer be aware*. Karena sifatnya yang unik, dalam perjanjian asuransi, tertanggung bertanggung jawab untuk memberikan seluruh informasi terkait kondisi objek yang akan diasuransikan. Asuransi berasumsi bahwa calon tertanggung mengetahui secara menyeluruh kondisi serta risiko yang akan diasuransikan, sementara penanggung tidak memiliki informasi tersebut. Oleh sebab itu, dalam menilai risiko yang akan diasuransikan, penanggung sangat bergantung pada informasi yang diberikan oleh calon tertanggung.⁹¹

Pengaturan mengenai Penyembunyian Informasi (*Concealment*) diatur dalam Pasal 251 KUHD. Adapun bunyi dari pasal 251 KUHD adalah sebagai berikut:

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberikan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad

⁹⁰ *Ibid*, h. 32

⁹¹ Mulhadi, *Loc.Cit.*

baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”⁹²

Pasal 251 KUHD tersebut tidak membedakan apakah tindakan yang dilakukan oleh tertanggung bersifat disengaja atau tidak. Secara prinsip, diasumsikan bahwa jika penanggung mengetahui kondisi objek yang diasuransikan, ia tidak akan menyetujui perjanjian asuransi dengan ketentuan-ketentuan tersebut.⁹³

Ketentuan tersebut mengatur dua hal utama, yaitu:

1. Tertanggung tidak boleh memberikan informasi yang salah atau tidak akurat kepada penanggung.
2. Tertanggung harus mengungkapkan informasi yang dapat memengaruhi keputusan penanggung dalam menyetujui perjanjian asuransi. Jika terdapat informasi yang, apabila diketahui sejak awal, dapat menyebabkan perjanjian tidak disepakati atau dibuat dengan syarat berbeda, maka perjanjian tersebut menjadi batal, meskipun tertanggung bertindak dengan iktikad baik.⁹⁴

Oleh karena itu, tertanggung tidak boleh menyembunyikan, mengabaikan, atau tidak mengungkapkan informasi yang menjadi kewajibannya untuk disampaikan kepada penanggung. Menurut sarjana Dorhout Mees, ketidakterbukaan tidak hanya mencakup tindakan sengaja tidak memberitahukan, tetapi juga mencakup ketidaktahuan atau anggapan bahwa informasi tersebut tidak penting.⁹⁵

Bagi penanggung, tidak ada perbedaan konsekuensi apakah tertanggung tidak mengungkapkan informasi dengan iktikad baik maupun buruk, atau

⁹² Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

⁹³ ⁹³ Muhammad Maliki Sudrajat, *Op.Cit.* h. 5

⁹⁴ Abdul Muis, *Hukum Asuransi dan Bentuk-bentuk Perasuransian*. Medan :. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara (2005), h.25

⁹⁵ *Ibid.*

memberikan informasi yang tidak benar—akibatnya tetap sama, yaitu perjanjian asuransi dapat dibatalkan. Namun, jika informasi yang tidak diberitahukan tersebut sebenarnya sudah diketahui oleh penanggung, maka tidak ada alasan untuk membatalkan perjanjian asuransi.⁹⁶

Prinsip *utmost good faith* tidak hanya wajib dipatuhi oleh pemegang polis sebagai tertanggung, melainkan juga oleh Perusahaan asuransi sebagai penanggung. Prinsip *utmost good faith* bagi perusahaan asuransi diatur dalam Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berbunyi sebagai berikut :

“Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib 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.”⁹⁷

Prinsip ini sudah diubah redaksinya di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan pada Pasal 31 Ayat (2) yang berbunyi :

“Perusahaan Perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada calon Pemegang Polis, calon Tertanggung, calon Peserta, Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.”⁹⁸

Penjelasan yang tidak jelas atau kurang lengkap dari agen asuransi dapat menimbulkan kesalahpahaman yang berpotensi memicu sengketa antara perusahaan asuransi dan calon tertanggung sebagai pengguna layanan. Oleh

⁹⁶ *Ibid*, h.26

⁹⁷ Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

⁹⁸ Pasal 31 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan

karena itu, calon tertanggung juga harus berhati-hati dan cermat dalam memeriksa polis asuransi. Dalam polis tersebut, tertanggung diwajibkan untuk menyampaikan informasi mengenai objek pertanggungan secara benar, jelas, dan jujur.⁹⁹

Permasalahan antara tertanggung dan penanggung dapat dihindari jika kedua belah pihak berpegang pada prinsip itikad baik (*good faith*). Perusahaan asuransi dapat menunjukkan itikad baiknya dengan berperan aktif dalam memberikan penjelasan yang jelas dan menyeluruh kepada calon tertanggung, mengingat calon tertanggung mungkin masih awam dalam bidang asuransi, sementara perusahaan asuransi memiliki pengalaman dan keahlian dalam industri ini.¹⁰⁰

Perusahaan asuransi juga memiliki tanggung jawab untuk menangani klaim dan keluhan yang diajukan oleh tertanggung dengan proses yang cepat, adil, dan transparan. Prosedur yang diterapkan tidak boleh berbelit-belit atau menghambat hak tertanggung dalam memperoleh penyelesaian yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹⁰¹ Hal tersebut tertuang pada 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.”¹⁰²

⁹⁹ Esther Masri, Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Padang, *Op.Cit*, h. 123

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ Rani Apriani. (2018). Sanksi hukum terhadap pihak penanggung atas klaim asuransi yang tidak dipenuhi penanggung berdasarkan hukum positif, *Syiar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 16, No. 1, h. 31

¹⁰² Pasal 31 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014

Pasal ini juga sudah diubah redaksinya di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan pada Pasal 31 Ayat (4) yang berbunyi :

”Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim dan melakukan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”¹⁰³

Perlindungan hukum bagi tertanggung yang mengalami penolakan klaim asuransi memiliki peran yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena pengajuan klaim oleh pemegang polis sering kali menghadapi proses yang rumit dan ditolak dengan berbagai alasan. Sejak awal, perjanjian asuransi sudah mengandung unsur perjanjian baku yang berpotensi merugikan tertanggung. Selain itu, pelaksanaan perjanjian, termasuk proses klaim asuransi, kerap kali berlangsung secara berbelit dan cenderung dipersulit, sehingga posisi tertanggung menjadi semakin lemah. Oleh karena itu, perlindungan hukum lebih menitikberatkan pada upaya memberikan perhatian dan perlindungan lebih kepada tertanggung sebagai pemegang polis, sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, dibandingkan dengan kepentingan perusahaan asuransi.¹⁰⁴

¹⁰³ Pasal 31 Ayat (4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan

¹⁰⁴ *Ibid.* h. 28

2. Sanksi Hukum terhadap Tertanggung yang Melakukan Penyembunyian Informasi (*Concealment*)

Kewajiban untuk memberikan informasi dan prinsip itikad baik yang sempurna merupakan dua hal yang saling berkaitan. Jika kewajiban ini tidak dipenuhi, sering kali muncul sengketa antara tertanggung dan penanggung. Jika terbukti bahwa tertanggung tidak memenuhi kewajiban pemberitahuan, maka penanggung berhak membatalkan polis asuransi atau menolak klaim yang diajukan.¹⁰⁵

Putusan hukum di Indonesia juga menegaskan bahwa kejujuran tertanggung dalam menyampaikan informasi merupakan dasar utama dalam perjanjian asuransi. Ada beberapa alasan yang dapat menyebabkan pembatalan pertanggungan, antara lain:

- a. Tidak menyampaikan informasi secara lengkap dan akurat (*non-disclosure*).
- b. Menyembunyikan informasi penting mengenai objek pertanggungan secara sengaja (*concealment*).
- c. Memberikan keterangan yang keliru (*innocent misrepresentation*) akibat kesalahan dalam menyampaikan atau mengisi informasi yang tidak benar.
- d. Menyampaikan informasi yang salah dengan tujuan menipu (*fraudulent misrepresentation*), baik saat penutupan polis maupun dalam proses pengajuan klaim.¹⁰⁶

Beberapa sanksi yang dapat dialami oleh pelaku penyembunyian informasi dalam asuransi jiwa antara lain:

- a. Penolakan Klaim

Salah satu akibat utama dari manipulasi klaim asuransi adalah ditolaknya klaim tersebut oleh perusahaan asuransi. Jika perusahaan

¹⁰⁵ Resyafa Zahra Putri, *Op. Cit*, h. 189

¹⁰⁶ Dhimas Akbar Firmansyah, *dkk. Op. Cit*, h. 184

mendeteksi adanya unsur rekayasa, klaim yang diajukan bisa langsung ditolak. Akibatnya, tertanggung tidak akan menerima pembayaran ganti rugi dan harus menanggung kerugian sendiri.

Ketentuan terkait penolakan klaim ini telah diatur dalam polis asuransi, yang menyatakan bahwa tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi jika secara sengaja melakukan tindakan berikut:

- 1) Memberikan informasi yang tidak benar atau pernyataan palsu terkait permohonan asuransi atau kejadian yang menyebabkan kerugian.
- 2) Mengajukan klaim dengan nilai kerugian yang lebih besar dari yang sebenarnya dialami.
- 3) Mengklaim adanya barang yang hilang atau musnah saat kejadian, padahal barang tersebut tidak ada.
- 4) Menyembunyikan barang yang masih selamat dan melaporkannya sebagai barang yang hilang.
- 5) Menggunakan dokumen atau bukti palsu, berbohong, atau melakukan penipuan dalam proses klaim.

b. Pembatalan polis

Jika terbukti melakukan rekayasa klaim, perusahaan asuransi berhak membatalkan polis yang dimiliki oleh tertanggung. Dengan pembatalan ini, pemegang polis kehilangan hak atas perlindungan asuransi dan tidak dapat lagi menerima manfaat asuransi apa pun.

c. Pengembalian dana

Apabila klaim yang diajukan ternyata merupakan hasil rekayasa, perusahaan asuransi dapat mengambil langkah hukum untuk menuntut pengembalian dana yang telah dibayarkan kepada tertanggung. Selain itu, tertanggung mungkin juga harus membayar bunga atau denda sebagai konsekuensi atas tindakan yang telah dilakukan.

d. Kesulitan mendapatkan perlindungan asuransi

Seseorang yang pernah melakukan rekayasa klaim bisa menghadapi kesulitan dalam memperoleh asuransi di masa mendatang. Perusahaan asuransi yang dirugikan dapat membagikan informasi mengenai individu tersebut ke perusahaan lain, sehingga namanya masuk dalam daftar hitam industri asuransi. Selain itu, reputasi pelaku akan tercemar, terutama jika kasusnya sudah dilaporkan ke pihak berwenang seperti kepolisian atau otoritas keuangan/asuransi.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Asuransi Sinarmas Insurtech, "Rekayasa Klaim Asuransi, Ini Konsekuensi yang Mesti Diketahui", diakses dari <https://simasinsurtech.com/rekayasa-klaim-asuransi-ini-konsekuensi-yang-mesti-diketahui/>, diakses pada 16 Maret 2025

BAB III
AKIBAT HUKUM PENYEMBUNYIAN INFORMASI (*CONCEALMENT*)
KESEHATAN TERTANGGUNG YANG DIBERIKAN PADA SAAT
PENUTUPAN POLIS ASURANSI JIWA

A. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Polis Asuransi Jiwa

Asuransi memberikan perlindungan kepada tertanggung terhadap berbagai risiko, baik yang bersifat individu maupun yang dihadapi oleh perusahaan. Asuransi merupakan perjanjian yang bersifat konsensual, di mana kesepakatan antara pihak-pihak yang terlibat dituangkan dalam sebuah dokumen resmi yang disebut polis. Polis ini berfungsi sebagai bukti dalam pelaksanaan pertanggungan, khususnya dalam hal pemberian jaminan ganti rugi atas kejadian yang tidak pasti atau risiko yang muncul. Keberadaan polis sangat penting karena berperan dalam proses pengajuan klaim sebagai bentuk pelaksanaan kontrak setelah pembayaran premi kepada pihak penanggung.¹⁰⁸

Keikutsertaan dalam asuransi jiwa diawali dengan penerbitan polis asuransi sebagai bukti perjanjian antara pihak tertanggung dan penanggung, yang kemudian diikuti dengan kewajiban pembayaran premi oleh pemegang polis. Dengan diterbitkannya polis, hubungan hukum antara kedua belah pihak pun terbentuk, yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian. Hak dan kewajiban ini menjadi dasar dalam pelaksanaan perlindungan asuransi, termasuk dalam proses klaim dan pemenuhan tanggung jawab pihak asuransi terhadap tertanggung.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Dudi Badruzaman. (2019). Perlindungan Hukum Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa, *Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, Vol. 3 No. 1, h. 93

¹⁰⁹ Fries Melia Salviana, dkk. (2023) Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung dalam Asuransi Jiwa Unit-Link, *Perspektif*, Vol. 28, No. 1, h. 22

Dalam hal ini, setiap pihak dalam perjanjian asuransi memiliki hak dan kewajiban yang harus dipahami, terutama tertanggung sebagai pemegang polis asuransi jiwa. Kurangnya pemahaman pemegang polis mengenai hak dan kewajiban yang dimilikinya dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan pengetahuan dalam menjalankan hak dan memenuhi kewajibannya. Konsep "prestasi dan kontra prestasi" dalam perjanjian ini memungkinkan para pihak untuk menuntut haknya, sekaligus menuntut pihak lain untuk memenuhi kewajibannya.¹¹⁰

1. Para Pihak dalam Polis Asuransi Jiwa

Dalam menjalankan kegiatan usahanya, khususnya di bidang asuransi, perusahaan asuransi menjalin suatu perjanjian dengan nasabah sebagai dasar hubungan hukum antara kedua belah pihak. Perjanjian tersebut tidak hanya menjadi landasan kerja sama antara perusahaan asuransi dan nasabah, tetapi juga menetapkan hak serta kewajiban yang harus dipenuhi oleh masing-masing pihak. Keberadaan hak dan kewajiban ini berperan penting dalam menjaga keseimbangan serta kejelasan dalam pelaksanaan perlindungan asuransi. Dalam perjanjian asuransi, terdapat beberapa pihak yang memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing, antara lain:

a. Penanggung

Pihak Penanggung merupakan perusahaan asuransi jiwa yang bertugas memberikan perlindungan terhadap risiko yang dapat dialami oleh tertanggung. Sebagai pihak yang menanggung risiko, perusahaan asuransi

¹¹⁰ Dudi Badruzaman, *Loc. Cit.*

berkewajiban memenuhi hak tertanggung sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam polis asuransi.

b. Pemegang polis

Pemegang polis merupakan pihak yang memiliki wewenang untuk mengajukan dan menyepakati perjanjian asuransi jiwa dengan penanggung. Selain itu, pemegang polis juga berperan dalam memenuhi kewajibannya, termasuk membayar premi asuransi secara berkala sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam polis. Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 mendefinisikan pemegang polis sebagai berikut:

“Pemegang Polis adalah Pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, tertanggung, atau peserta lain.”¹¹¹

c. Tertanggung

Tertanggung yaitu pihak yang jiwanya dipertanggungkan pada pihak penanggung. Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 mendefinisikan tertanggung sebagai berikut: “Tertanggung adalah Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian Asuransi atau perjanjian reasuransi.”

d. Penerima Manfaat (*Beneficiary*)

Penerima manfaat (*beneficiary*) adalah pihak yang secara resmi ditunjuk oleh tertanggung untuk menerima uang pertanggungan dari penanggung apabila tertanggung meninggal dunia. Sebagai pihak yang berhak atas manfaat asuransi, penerima manfaat akan memperoleh dana sesuai dengan

¹¹¹ Pasal 1 Angka 22 Undang-Undang No 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

ketentuan yang telah disepakati dalam polis asuransi. Penunjukan penerima manfaat ini bertujuan untuk memastikan bahwa manfaat asuransi dapat diberikan kepada pihak yang dituju sesuai dengan kehendak tertanggung.¹¹²

2. Hak dan Kewajiban Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat (*Beneficiary*)

Pemegang polis dan penanggung maupun penerima manfaat (*beneficiary*) memiliki kewajiban bersama untuk melaksanakan perjanjian yang telah disepakati. Dalam industri perasuransian, tugas dan wewenang yang sebelumnya dipegang oleh Menteri Keuangan dalam pengaturan serta pengawasan jasa nonbank kini beralih kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sebagaimana diatur dalam Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang OJK.¹¹³

Ketentuan mengenai hak-hak pemegang polis masih merujuk pada peraturan umum, khususnya yang berkaitan dengan bentuk dan isi polis sebagaimana diatur dalam KUHD dan Undang-Undang Asuransi. Regulasi yang ada hanya mengatur secara umum sebagai *lex generalis* mengenai polis, pemegang polis, dan ketentuannya, namun belum secara spesifik mengatur hak-hak pemegang polis, terutama yang berhubungan dengan investasi atau dana yang disimpan.¹¹⁴

¹¹² Erfani, Y. S. Kedudukan Pemegang Polis Asuransi Pada Perusahaan Asuransi Yang Dipalitkan (Putusan Pengadilan Niaga Nomor 17/Pailit/PN. Niaga/Jkt. Pst)" (Yogyakarta : Sarjana Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2012), h. 22

¹¹³ Wetmen Sinaga. (2022) "Tinjauan Yuridis Terhadap Hak Dan Kepentingan Pemegang Polis Asuransi", *Jurnal Hukum To-Ra: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, Vol. 8, No.3, h. 352

¹¹⁴ Henky K. V. Paendong, dkk. (2013). "Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi", *Jurnal Hukum Unsrat*, Vol. 1, No. 6, h. 3

Dalam hal ini, setiap pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipahami, terutama bertanggung sebagai pemegang polis asuransi jiwa. Kurangnya pemahaman pemegang polis mengenai hak dan kewajibannya menjadi salah satu faktor penyebab permasalahan dalam pelaksanaannya. Konsep hak dan kewajiban ini dikenal dengan istilah 'prestasi atau kontra prestasi', yang memberikan dasar bagi para pihak untuk menuntut haknya sekaligus mengharuskan pihak lain untuk memenuhinya.¹¹⁵

Secara umum, Undang-Undang Perlindungan Konsumen lebih menitikberatkan pengaturannya pada tindakan atau perilaku pelaku usaha. Hal ini dapat dimengerti karena kerugian yang dialami konsumen umumnya disebabkan oleh pelaku usaha, sehingga perlu ada pengaturan terhadap perilaku mereka, termasuk pemberian sanksi yang sesuai jika terjadi pelanggaran. Dengan demikian, esensi dari Undang-Undang ini adalah untuk mengatur perilaku pelaku usaha demi memberikan perlindungan hukum kepada konsumen.¹¹⁶

Merujuk pada definisi konsumen dan pelaku usaha sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 angka 1, Pasal 13, dan Pasal 14 angka 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999, maka pemegang polis atau tertanggung dalam perjanjian asuransi dapat dikategorikan sebagai konsumen atau pengguna

¹¹⁵ Dudi Badruzaman. (2019) Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa, *Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, Vol. 3 No. 1, h. 93

¹¹⁶ Darania Anisa, dkk. Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Dalam Membayar Klaim Asuransi, *Jurnal el-Qanuniy: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesyarahan dan Pranata Sosial*, Vol. 9, No. 1, h.139

jasa. Sementara itu, perusahaan asuransi atau penanggung termasuk sebagai pelaku usaha yang bergerak di bidang jasa, yakni industri asuransi.¹¹⁷

Jika dikaitkan dengan perjanjian asuransi, maka hak pemegang polis/tertanggung sebagai konsumen dimuat dalam pasal 4 Undang Nomor 8 Tahun 1999 meliputi:

- a. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai manfaat dan jaminan asuransi
- b. Hak untuk didengar pendapat dan pengaduannya tentang pelayanan dan pelayanan petugas asuransi.
- c. Hak untuk memperoleh advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen dalam hal terjadi sengketa¹¹⁸

Jika dikaitkan dengan perjanjian asuransi, Adapun kewajiban yang harus dipenuhi oleh pemegang polis atau tertanggung sebagai konsumen dimuat dalam pasal 5 Undang Nomor 8 Tahun 1999 meliputi:

- a. Baca atau ikuti petunjuk informasi dan prosedur yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi
- b. Itikad baik dalam melakukan transaksi atau penutupan perjanjian asuransi
- c. Bayar sesuai kurs yang disepakati
- d. Mengikuti upaya hukum penyelesaian sengketa perlindungan konsumen dengan baik¹¹⁹

Dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau layanan (RIPLAY) Umum *Smartlink Protection Life* PT Asuransi Allianz Life Indonesia dimuat kewajiban pemegang polis sebagai berikut:

- a. Pemegang polis harus menjawab semua pertanyaan pada lembar Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan lengkap dan benar. Pemegang polis bertanggung jawab sepenuhnya atas keakuratan dan kelengkapan data yang Anda diberikan kepada Kami, karena apabila

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid*, h. 140

terdapat kesalahan atau ketidak lengkapan data yang diminta dapat menyebabkan Polis Anda menjadi batal.

- b. Perusahaan asuransi berhak menolak pengajuan Polis Anda, apabila tidak memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku. Anda harus membaca dan memahami Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan ilustrasi Manfaat Asuransi pada Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Personal sebelum menandatangani serta Ringkasan Informasi Produk dan Layanan (RIPLAY) Umum ini.
- c. Pemegang Polis harus membayar Premi tepat waktu.¹²⁰

3. Hak dan Kewajiban Perusahaan Asuransi sebagai Penanggung

Dalam polis asuransi, penanggung memiliki kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada tertanggung sebagai imbalan atas pembayaran premi yang telah diterima. Dokumen polis asuransi mencantumkan secara rinci risiko yang dijamin, pengecualian, serta ketentuan lainnya terkait perlindungan asuransi. Selain menerbitkan polis, penanggung juga berkewajiban memberikan penjelasan kepada tertanggung mengenai isi polis tersebut. Oleh karena itu, tertanggung sebaiknya membaca polis dengan saksama untuk menghindari kesalahpahaman terkait perlindungan yang diperoleh.¹²¹ Hak perusahaan asuransi sebagai penanggung:

- a. Berhak menerima pembayaran premi dari tertanggung sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.
- b. Memiliki hak atas perlindungan hukum terhadap tindakan nasabah atau pemegang polis yang bertindak dengan itikad tidak baik.
- c. Berhak melakukan pembelaan diri dalam penyelesaian masalah hukum yang dihadapi.
- d. Memiliki kepentingan untuk memulihkan reputasi perusahaan, terutama jika dapat dibuktikan bahwa kerugian konsumen bukan disebabkan oleh perusahaan asuransi.

¹²⁰ Dalam Ringkasan Informasi Produk dan/atau layanan (RIPLAY) Umum *Smartlink Protection Life* PT Asuransi Allianz Life Indonesia

¹²¹ R. Muh Deddy Hanif Sardjito, dkk, *Loc. Cit.*

- e. Berhak atas kepentingan lain sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.¹²²

Adapun kewajiban perusahaan asuransi sebagai penanggung:

- a. Bertindak dengan sopan dan profesional dalam menjalankan kegiatan usahanya.
- b. Menyampaikan informasi yang akurat, jelas, dan transparan mengenai manfaat serta jaminan dari produk asuransi yang ditawarkan.
- c. Melayani konsumen secara adil tanpa diskriminasi serta memberikan kompensasi atas kerugian yang dialami oleh pemegang polis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.¹²³

B. Akibat Hukum Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung terhadap Klaim Asuransi Jiwa

Kewajiban pemberitahuan adalah prinsip itikad baik sempurna yang memiliki kedudukan yang vital. Ketika kewajiban ini tidak dipenuhi, sering kali muncul sengketa antara tertanggung dan penanggung. Jika tertanggung terbukti tidak memenuhi kewajiban pemberitahuan, penanggung berhak membatalkan polis asuransi atau menolak klaim yang diajukan. Putusan hukum di Indonesia juga menegaskan bahwa kejujuran tertanggung dalam memberikan informasi merupakan landasan utama dalam perjanjian asuransi.¹²⁴

Dalam perjanjian asuransi, tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan informasi secara jujur dan akurat mengenai objek yang diasuransikan, sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD. Kewajiban ini penting bagi penanggung agar dapat menilai tingkat risiko yang dihadapi,

¹²² Nur Aisyah Syavitri. (2019). Perlindungan Tertanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, *Jurnal Hukum Magnum Opus*, Vol. 2, No.2, h. 171

¹²³ *Ibid*, h. 171-172

¹²⁴ Resyafa Zahra Putri, *Op.Cit*, h. 188

menentukan besaran premi, serta mempertimbangkan apakah akan menerima atau menolak perjanjian asuransi. Ketentuan dalam Pasal 251 KUHD tidak membedakan antara tertanggung yang beritikad baik maupun yang beritikad buruk. Jika tertanggung memberikan informasi yang tidak benar, keliru, atau melakukan penyembunyian informasi, maka perjanjian asuransi dapat dibatalkan. Konsekuensi ini tentu sangat merugikan bagi tertanggung yang sebenarnya beritikad baik.¹²⁵

Penyembunyian informasi kesehatan dalam pengajuan polis asuransi jiwa terjadi ketika tertanggung tidak memberikan informasi yang benar mengenai riwayat medisnya, baik secara sengaja maupun tidak sengaja.¹²⁶ Hal ini dapat berdampak pada pembatalan polis, penolakan klaim, atau bahkan tuntutan hukum terhadap tertanggung jika ditemukan unsur kesengajaan dalam penyembunyian informasi.¹²⁷ Sanksi hukum terhadap penyembunyian informasi kesehatan dalam polis asuransi jiwa dapat bersifat perdata maupun pidana. Secara perdata, perusahaan asuransi dapat menggunakan ketentuan *void ab initio*, yaitu membatalkan polis sejak awal sehingga dianggap tidak pernah ada.¹²⁸

Dampak penyembunyian informasi (*concealment*) terhadap polis asuransi sangat bergantung pada sejauh mana informasi yang disembunyikan

¹²⁵ Zahry Vandawati Chumaidah, Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa, *Op.Cit.* h. 251

¹²⁶ Ahmad Redi dan Lia Marlina. (2023). Hospital Responsibilities Toward Patients In The Implementation of Health Services, *International Journal of Engineering Business and Social Science*, Vol. 2 No. 3, h. 998

¹²⁷ Nugroho, Azis Budianto, dan Evita Isretno Israhadi. (2024). Legal Protection for Doctors and Legal Consequences for Patients Who Lie About Medical Status, *Proceeding International Conference of ICISTECH*, h. 435

¹²⁸ Johannes Deo Fau dan Yustina Sila, *Op.Cit.* h. 12

memengaruhi keputusan penanggung dalam menerima risiko. Jika penyembunyian informasi (*concealment*) bersifat material, maka perusahaan asuransi berhak untuk membatalkan polis atau menolak klaim. Namun, jika informasi yang disembunyikan tidak terlalu signifikan dan tidak berpengaruh besar terhadap penilaian risiko, maka perusahaan asuransi dapat tetap melanjutkan perlindungan dengan melakukan penyesuaian terhadap ketentuan polis. Oleh karena itu, tertanggung disarankan untuk memberikan informasi selengkap mungkin agar terhindar dari konsekuensi negatif di masa depan. Transparansi dalam proses asuransi tidak hanya melindungi kepentingan perusahaan asuransi tetapi juga memastikan bahwa tertanggung memperoleh perlindungan yang sesuai dengan kebutuhannya.¹²⁹

Sengketa yang muncul akibat penolakan klaim asuransi umumnya diselesaikan melalui proses peradilan. Pengadilan Negeri sering menjadi pilihan pertama bagi pihak yang merasa dirugikan untuk mengajukan gugatan terhadap perusahaan asuransi.¹³⁰

Selain melalui jalur litigasi, penyelesaian sengketa asuransi jiwa yang melibatkan dugaan penyembunyian informasi (*concealment*) juga dapat ditempuh melalui mekanisme alternatif yang disediakan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK), yang telah menggantikan peran BPSK dalam sektor jasa keuangan sesuai POJK No.

¹²⁹ Clarke, M. A. (2016). *The Law of Insurance Contracts (6th ed.)*. Informa Law.

¹³⁰ *Ibid*, h. 190

61/POJK.07/2020 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.¹³¹

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) merupakan institusi yang menyelenggarakan penyelesaian sengketa di bidang jasa keuangan melalui jalur nonlitigasi. Lembaga ini dibentuk untuk menyediakan proses penyelesaian sengketa yang independen, adil, efektif, efisien, serta mudah diakses dan dipercaya oleh Konsumen maupun Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK). Keberadaan LAPS SJK diatur dalam POJK No. 61 Tahun 2020 yang bertujuan menyempurnakan dan menyatukan berbagai lembaga penyelesaian sengketa yang sebelumnya tersebar berdasarkan masing-masing subsektor industri jasa keuangan, baik konvensional maupun syariah, termasuk perbankan, pasar modal, perasuransian, dana pensiun, pembiayaan, penjaminan, modal ventura, dan teknologi finansial (*fintech*).¹³²

Efektivitas LAPS SJK dalam menangani sengketa asuransi, termasuk yang berkaitan dengan Penyembunyian Informasi (*concealment*), dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu:

1. Prosedur mediasi dan arbitrase yang disediakan terbukti cukup efektif, khususnya mediasi yang mendorong tercapainya kesepakatan secara sukarela dan menghindari proses litigasi yang berbiaya tinggi. Meski demikian, keberhasilan mediasi sangat bergantung pada itikad baik kedua belah pihak, dan pada kasus dengan skala besar atau melibatkan

¹³¹ Raina Rafika. (2022), Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan, *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, Vol. 9, No. 4, h.1210

¹³² *Ibid.*

perusahaan besar, proses mediasi seringkali dianggap tidak cukup memuaskan oleh konsumen.

2. Dari segi tingkat kepercayaan konsumen, LAPS SJK dinilai sebagai alternatif yang lebih cepat dan hemat biaya dibanding pengadilan. Namun demikian, masih terdapat keraguan dari sebagian konsumen terhadap transparansi dan keadilan proses, terutama dalam perkara yang bersifat kompleks atau melibatkan kelompok korban. Ini menunjukkan perlunya penguatan aspek akuntabilitas dan keterbukaan informasi selama proses penyelesaian sengketa berlangsung.
3. Dari sisi kemampuan menangani sengketa skala besar, LAPS SJK menunjukkan kinerja yang cukup baik, meskipun menghadapi keterbatasan kapasitas dalam menangani kasus massal seperti sengketa produk unit link. Hal ini mengindikasikan perlunya penguatan kelembagaan dan sumber daya agar LAPS SJK dapat menangani perkara yang kompleks dan berdampak luas, termasuk dugaan concealment yang melibatkan banyak nasabah.
4. kerangka hukum dan regulasi yang mengatur operasional LAPS SJK, terutama melalui POJK No. 1/POJK.07/2014 dan POJK No. 61/POJK.07/2020, sudah cukup kokoh. Namun demikian, pemahaman masyarakat terhadap prosedur dan kewenangan LAPS SJK masih terbatas. Oleh karena itu, perlu peningkatan dalam hal sosialisasi dan edukasi publik agar lembaga ini dapat diakses secara optimal oleh

konsumen yang menghadapi sengketa, khususnya yang berkaitan dengan dugaan penyembunyian informasi oleh tertanggung.

5. Dari segi kualitas putusan arbitrase, LAPS SJK memiliki kewenangan mengeluarkan putusan yang bersifat final dan mengikat. Hal ini memberikan kepastian hukum, meskipun dalam beberapa kasus masih ditemukan ketidakpuasan atas hasil putusan. Ini menunjukkan pentingnya peningkatan kompetensi para arbiter dan penguatan mekanisme keberatan internal agar putusan tetap dapat dipertanggungjawabkan secara substantif.
6. Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai pembina dan pengawas LAPS SJK sangat penting untuk menjamin efektivitas operasional lembaga. OJK memiliki tanggung jawab dalam melakukan evaluasi berkelanjutan, pelatihan mediator dan arbiter, serta menetapkan standar kualitas pelayanan penyelesaian sengketa.¹³³

C. Pertanggungjawaban Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Akibat Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung

Dalam terminologi hukum, terdapat dua istilah yang berkaitan dengan tanggung jawab, yaitu *liability* dan *responsibility*. *Liability* merujuk pada tanggung jawab hukum (*legal responsibility*), yaitu kewajiban hukum yang harus ditanggung oleh suatu subjek hukum akibat kesalahan atau pelanggaran yang

¹³³ Muhammad Ikhsan Ritonga, dkk. (2024), Implikasi Hukum Terhadap Penyelesaian Sengketa Asuransi: Studi Kasus Di Indonesia, *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin*, Vol. 8, No. 7, h. 509-510

dilakukannya. Sementara itu, tanggung jawab dalam konteks *responsibility* lebih berkaitan dengan tanggung jawab dalam ranah politik. Secara umum, prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:¹³⁴

1. Asas Tanggung Jawab Berdasarkan Unsur Kesalahan.

Prinsip ini ditegaskan dalam KUH Perdata, khususnya dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367. Menurut asas ini, seseorang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum apabila kesalahan dapat dibuktikan. Pasal 1365 KUH Perdata, yang sering disebut sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, mengatur bahwa terdapat empat unsur utama yang harus dipenuhi, yaitu: (1) adanya suatu perbuatan, (2) keberadaan unsur kesalahan, (3) kerugian yang dialami oleh pihak lain, dan (4) adanya hubungan sebab akibat antara kesalahan yang dilakukan dan kerugian yang timbul.

2. Asas Praduga Bertanggung Jawab

Prinsip ini menyatakan bahwa seseorang dianggap bertanggung jawab secara hukum hingga ia mampu membuktikan bahwa dirinya tidak bersalah. Dengan kata lain, beban pembuktian berada di pihak terdakwa, yang harus menunjukkan bahwa ia tidak melakukan kesalahan.

3. Asas Praduga Tidak Selalu Bertanggung Jawab

Berbeda dari prinsip sebelumnya, asas ini berlaku dalam situasi tertentu, terutama dalam transaksi konsumen yang cakupannya terbatas. Salah satu penerapannya dapat ditemukan dalam hukum pengangkutan.

¹³⁴ Heni Sukartati, *Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Dalam Transaksi Multi Level Marketing*, skripsi (Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2007), h.17

Misalnya, dalam kasus kehilangan atau kerusakan bagasi kabin atau bagasi jinjing, tanggung jawab sepenuhnya berada pada penumpang karena barang tersebut berada di bawah kendali mereka sendiri.

4. Asas Tanggung Jawab Mutlak

Prinsip ini sering dikaitkan dengan konsep tanggung jawab tanpa kesalahan, di mana seseorang atau suatu pihak tetap bertanggung jawab tanpa harus membuktikan adanya kesalahan. Namun, terdapat perbedaan pandangan mengenai istilah ini. *Strict liability* adalah prinsip tanggung jawab yang tidak bergantung pada unsur kesalahan, tetapi masih memberikan pengecualian tertentu, seperti dalam keadaan kahar (*force majeure*). Sementara itu, *absolute liability* mengacu pada tanggung jawab tanpa unsur kesalahan dan tanpa pengecualian apa pun.

5. Asas Tanggung Jawab dengan Batasan

Prinsip ini sering digunakan oleh pelaku usaha dalam perjanjian baku dengan mencantumkan klausula eksonerasi, yaitu ketentuan yang membatasi atau membebaskan mereka dari tanggung jawab tertentu.¹³⁵

Dalam menjalankan usahanya, pelaku usaha yang tidak menaati ketentuan yang berlaku dapat dikenakan tanggung jawab hukum, di antaranya:

1. Tanggungjawab Kontraktual

Tanggung jawab ini merupakan bentuk pertanggungjawaban perdata yang muncul dari adanya perjanjian atau kontrak. Pelaku usaha, baik di bidang barang maupun jasa, bertanggung jawab atas kerugian yang

¹³⁵ *Ibid.*

dialami konsumen akibat penggunaan atau konsumsi barang dan/atau jasa yang mereka sediakan. Konsumen berhak memperoleh ganti rugi langsung dari produsen, meskipun tidak memiliki hubungan kontraktual secara langsung dengan produsen tersebut.

2. Tanggungjawab Produk

Tanggung jawab ini merupakan bentuk pertanggungjawaban perdata langsung dari pelaku usaha terhadap kerugian yang dialami konsumen akibat penggunaan produk yang mereka hasilkan. Konsep utama dalam *strict liability* adalah tanggung jawab yang didasarkan pada perbuatan melawan hukum. Prinsip ini memungkinkan konsumen untuk menuntut ganti rugi langsung dari produsen meskipun tidak ada hubungan kontraktual antara keduanya.

3. Tanggungjawab Pidana

Pelaku usaha, baik di bidang barang maupun jasa, dapat dikenakan tanggung jawab pidana jika aktivitas usahanya membahayakan keselamatan dan keamanan masyarakat atau konsumen. Selain sanksi pidana utama, terdapat pula sanksi tambahan yang dapat dikenakan, antara lain:

- a. Penyitaan barang tertentu,
- b. Pengumuman putusan pengadilan,
- c. Pembayaran kompensasi kepada pihak yang dirugikan, serta

- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang berpotensi merugikan konsumen.¹³⁶



¹³⁶ Darania Anisa, dkk. *Op.Cit*, h.136-137

BAB IV
PERTIMBANGAN HUKUM MAJELIS HAKIM DALAM PUTUSAN
NOMOR 134/pdt.g/2023/PN MDN TERKAIT PENYEMBUNYIAN
INFORMASI (*CONCEALMENT*) KESEHATAN TERTANGGUNG PADA
SAAT PENUTUPAN POLIS ASURANSI JIWA YANG MENYEBABKAN
PENOLAKAN KLAIM OLEH PERUSAHAAN ASURANSI

A. Kasus Posisi dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn.Mdn Terkait
Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung Pada
Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa Yang Menyebabkan Penolakan
Klaim Oleh Perusahaan Asuransi

Perkara ini diajukan oleh Tato Adi Candra (selanjutnya disebut Penggugat) terhadap PT. Asuransi Allianz Life Indonesia (selanjutnya disebut Tergugat) terkait penolakan klaim asuransi jiwa yang didasarkan pada dugaan penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung. Penggugat adalah seorang pemegang polis asuransi jiwa Smartlink Flexi Account Plus, yang didaftarkan untuk ibunya, Tijah, sebagai tertanggung. Gugatan ini didaftarkan di Pengadilan Negeri Medan dengan Nomor Perkara 134/Pdt.G/2023/PN Mdn.¹³⁷

Pada 14 Oktober 2020, Penggugat mendaftarkan ibunya, Tijah, sebagai tertanggung dalam produk asuransi jiwa Smartlink Flexi Account Plus dari PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Untuk menjadi peserta, Penggugat harus mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), di mana formulir ini berisi data pribadi dan pertanyaan tentang kondisi kesehatan tertanggung.

Menurut Penggugat, saat pengajuan asuransi, tertanggung tidak diwajibkan menjalani pemeriksaan medis (*medical check-up*). Data kesehatan tertanggung

¹³⁷ Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, h. 1

hanya didasarkan pada pengisian formulir SPAJ yang dilakukan oleh agen asuransi berdasarkan jawaban bertanggung. Setelah proses administrasi selesai, polis dengan nomor 000064321177 diterbitkan oleh Tergugat pada 15 Oktober 2020.¹³⁸

Dalam polis tersebut, ditetapkan bahwa Penggugat sebagai pemegang polis bertanggung jawab untuk membayar premi sebesar Rp. 1.200.000 per bulan, sementara jika tertanggung meninggal dunia, maka Tergugat wajib membayarkan klaim sebesar Rp. 300.000.000, yang terdiri dari:

- Rp. 80.000.000 sebagai pertanggungan dasar, dan
- Rp. 220.000.000 sebagai pertanggungan tambahan (Term Life)¹³⁹

Selama masa asuransi, Penggugat selalu membayar premi tepat waktu dan tidak pernah mengalami kendala dalam pembayaran.

Pada 25 Oktober 2021, Tjih meninggal dunia akibat sakit mendadak, yang ditandai dengan badan lemas dan sesak napas secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan Surat Keterangan Kematian yang dikeluarkan oleh Kepala Desa Sidomulyo. Setelah ibunya meninggal dunia, Penggugat segera mengajukan klaim asuransi jiwa kepada Tergugat dengan melampirkan dokumen asli, termasuk polis, identitas tertanggung, dan surat keterangan kematian¹⁴⁰

Setelah melakukan proses verifikasi, pada 10 Maret 2022, Tergugat mengeluarkan Surat Penolakan Klaim dengan alasan bahwa tertanggung telah menyembunyikan informasi (*concealment*) kesehatan pada saat mengisi formulir SPAJ. Tergugat mendasarkan keputusan ini pada kuesioner yang diisi

¹³⁸ Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, h. 2

¹³⁹ Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, h. 3

¹⁴⁰ Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, h. 4

oleh Dedeng Lusiati (anak lain dari Tijah), yang menyatakan bahwa tertanggung memiliki riwayat penyakit rematik dan tekanan darah tinggi sejak tahun 2011 serta pernah berobat di Mantri Desa Sijabut Teratai

Berdasarkan informasi ini, Tergugat menyatakan bahwa tertanggung telah memberikan informasi yang tidak benar atau tidak lengkap dalam SPAJ, sehingga klaim asuransi tidak dapat dibayarkan karena bertentangan dengan ketentuan polis mengenai kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan

Penggugat membantah tuduhan Penyembunyian Informasi (*concealment*) dan menyatakan bahwa tertanggung tidak pernah menderita rematik atau tekanan darah tinggi sebagaimana yang diklaim oleh Tergugat. Untuk memperkuat bantahannya, Penggugat melakukan investigasi dan menemukan fakta bahwa Mantri Desa Sijabut Teratai (Edy Efendi), yang disebut dalam kuesioner, telah meninggal dunia sejak 17 Juni 2014. Oleh karena itu, mustahil bagi tertanggung untuk pernah berobat di sana sejak 2011.¹⁴¹

Selain itu, Penggugat menegaskan bahwa Dedeng Lusiati bukan tenaga medis, sehingga keterangannya tidak dapat dijadikan dasar hukum yang sah untuk membatalkan klaim asuransi

Setelah permohonan klaimnya ditolak, Penggugat mencoba menyelesaikan sengketa ini melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Namun, mediasi di LAPS SJK gagal mencapai kesepakatan karena Tergugat tetap menolak membayar klaim

¹⁴¹ Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, h. 9-10

Tergugat kemudian mengajukan eksepsi dalam persidangan dengan alasan bahwa Pengadilan Negeri Medan tidak memiliki kewenangan untuk mengadili perkara ini, karena polis asuransi memiliki klausul yang mengharuskan penyelesaian melalui LAPS SJK sebelum dibawa ke pengadilan. Penggugat menanggapi eksepsi ini dengan menyatakan bahwa:

1. Mediasi di LAPS SJK telah gagal, sehingga sesuai hukum, perkara dapat diajukan ke pengadilan
2. Pengadilan Negeri Medan memiliki yurisdiksi, karena kantor perwakilan pemasaran Tergugat berada di Medan
3. Gugatan Penggugat sudah jelas dan tidak dapat dianggap obscur libel sebagaimana yang didalilkan Tergugat

Majelis Hakim akhirnya menolak eksepsi Tergugat dan menyatakan bahwa gugatan dapat diperiksa lebih lanjut dalam pokok perkara

Majelis Hakim dalam amar putusannya mengabulkan sebagian gugatan Penggugat, dan memerintahkan Tergugat untuk membayar klaim asuransi sebesar Rp. 300.000.000 kepada Penggugat serta membayar biaya perkara

Putusan ini menegaskan bahwa penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan harus didukung oleh bukti yang kuat, dan perusahaan asuransi tidak dapat menolak klaim tanpa dasar hukum yang sah.

Putusan ini memiliki dampak penting dalam praktik asuransi jiwa di Indonesia, karena menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat sembarangan menolak klaim hanya dengan alasan penyembunyian informasi (*concealment*) tanpa didukung oleh bukti yang valid. Kasus ini juga

mempertegas bahwa tertanggung tidak bisa serta-merta dianggap menyembunyikan informasi kesehatan hanya karena adanya perbedaan informasi antara yang tertulis dalam SPAJ dengan keterangan pihak ketiga yang tidak berwenang. Dalam konteks penelitian mengenai penyembunyian informasi (*concealment*) dalam asuransi jiwa, kasus ini menunjukkan bahwa penyembunyian informasi kesehatan hanya dapat menjadi dasar penolakan klaim jika perusahaan asuransi mampu membuktikan dengan sah bahwa tertanggung memang dengan sengaja memberikan informasi yang salah atau menyesatkan.

B. Pertimbangan Hukum Majelis Hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn.Mdn Terkait Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung Pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa Yang Menyebabkan Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi

1. Dasar Hukum yang Digunakan oleh Hakim dalam Memutus Perkara

Dalam memutus perkara Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, Majelis Hakim mendasarkan pertimbangannya pada beberapa aturan hukum yang relevan, terutama yang berkaitan dengan kontrak asuransi, prinsip itikad baik, serta beban pembuktian dalam hukum perdata. Hakim mempertimbangkan bahwa sengketa ini berakar pada penolakan klaim asuransi berdasarkan alasan penyembunyian informasi kesehatan tertanggung (*concealment*). Oleh karena itu, dasar hukum yang digunakan dalam putusan ini mencakup KUH Perdata,

KUHD, UU Perasuransian, serta prinsip-prinsip dalam hukum perasuransian internasional yang berlaku di Indonesia.

a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

Majelis Hakim merujuk pada Pasal 1320 KUH Perdata, yang mengatur syarat sahnya suatu perjanjian. Dalam pertimbangannya, Hakim menegaskan bahwa polis asuransi yang dibuat antara Penggugat dan Tergugat adalah perjanjian yang sah, karena memenuhi empat syarat utama dalam Pasal 1320, yaitu:

- 1) Adanya kesepakatan antara kedua belah pihak untuk mengadakan perjanjian asuransi;
- 2) Para pihak memiliki kecakapan hukum untuk melakukan perikatan;
- 3) Objek perjanjian jelas, yaitu perlindungan jiwa tertanggung dengan ketentuan pembayaran premi dan klaim asuransi;
- 4) Sebab yang halal, karena tidak bertentangan dengan hukum atau kepentingan umum.

Dalam perkara ini, tidak ada permasalahan dalam pembentukan perjanjian, tetapi permasalahan muncul pada interpretasi kewajiban tertanggung untuk memberikan informasi yang benar mengenai kondisi kesehatannya. Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim menyatakan bahwa perjanjian asuransi antara para pihak dalam perkara ini telah memenuhi seluruh unsur tersebut, sehingga merupakan perjanjian yang sah secara hukum. Dengan demikian, kedua belah pihak terikat pada hak dan kewajiban yang lahir dari perjanjian tersebut.

Hakim juga merujuk pada Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, yang menyatakan bahwa setiap perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak. Oleh karena itu, klausul dalam polis asuransi yang mengatur tentang syarat keterbukaan dalam memberikan informasi kesehatan juga mengikat kedua belah pihak. Oleh sebab itu, hak dan kewajiban para pihak sebagaimana diatur dalam polis harus dihormati dan dijalankan sesuai ketentuan.

Dalam menilai siapa yang bertanggung jawab untuk membuktikan dalil masing-masing, Majelis Hakim secara eksplisit merujuk pada Pasal 1865 KUH Perdata, Pasal 163 HIR, dan Pasal 283 RBg. Ketiga pasal ini merupakan dasar hukum dari asas pembuktian dalam hukum perdata, yaitu prinsip *actori incumbit probatio* yang berarti barang siapa yang mendalilkan, maka dia yang wajib membuktikan. Berdasarkan ketentuan tersebut, karena Penggugat mendalilkan bahwa ibunya sebagai tertanggung dalam keadaan sehat pada saat pengisian formulir permintaan asuransi jiwa (SPAJ), maka Penggugat berkewajiban membuktikan kebenaran dalil tersebut. Dengan kata lain, beban pembuktian mengenai tidak adanya *concealment* berada pada pihak Penggugat. Namun demikian, Majelis Hakim juga mempertimbangkan alat bukti yang diajukan oleh Tergugat, yakni berupa kuisioner yang diisi oleh anak lain dari tertanggung yang bukan merupakan tenaga medis, dan menyimpulkan bahwa bukti tersebut tidak memiliki kekuatan hukum yang cukup untuk membuktikan adanya penyembunyian informasi kesehatan secara sah dan material.

b. Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 3 Tahun 2000

Dalam bagian pertimbangan hukumnya, Majelis Hakim juga menyinggung mengenai permohonan Penggugat agar putusan perkara ini dapat dilaksanakan serta-merta (*uitvoerbaar bij voorraad*), yakni pelaksanaan putusan sebelum memperoleh kekuatan hukum tetap. Terhadap permohonan tersebut, Majelis Hakim menyatakan tidak dapat mengabulkannya dengan merujuk pada Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) Nomor 3 Tahun 2000.

SEMA No. 3 Tahun 2000 memberikan batasan yang lebih teknis bahwa permohonan *uitvoerbaar bij voorraad* hanya dapat dikabulkan apabila didukung oleh bukti autentik dan alasan hukum yang kuat serta objektif. Dalam perkara *a quo*, Majelis Hakim menyatakan bahwa Penggugat tidak menguraikan secara jelas alasan mendesak untuk permohonan tersebut, serta tidak menyertakan bukti yang menunjukkan adanya kondisi luar biasa yang dapat membenarkan pelaksanaan putusan sebelum inkraacht. Oleh karena itu, dengan mengacu pada dua dasar hukum tersebut, permohonan pelaksanaan serta-merta yang diajukan oleh Penggugat dinyatakan tidak memenuhi syarat dan ditolak oleh Majelis Hakim.

c. Yurisprudensi Putusan Mahkamah Agung Nomor 1465 K/Pdt/2013

Selain merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan, Majelis Hakim dalam perkara Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn juga mengutip Yurisprudensi Putusan Mahkamah Agung Nomor 1465

K/Pdt/2013 sebagai dasar pembandingan dalam menilai kasus yang sedang diperiksa. Dalam yurisprudensi tersebut, Mahkamah Agung menegaskan bahwa penolakan klaim asuransi oleh perusahaan asuransi harus didasarkan pada bukti yang sah, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Mahkamah menolak pendekatan yang hanya mengandalkan pernyataan sepihak atau asumsi tanpa disertai pembuktian yang cukup kuat.

Berdasarkan preseden tersebut, Majelis Hakim dalam perkara a quo berpendapat bahwa tindakan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia yang menolak klaim hanya berdasarkan kuisioner yang diisi oleh pihak ketiga (anak tertanggung), yang bukan merupakan tenaga medis dan tidak disertai dengan dokumen medis resmi, tidak dapat dijadikan dasar penolakan yang sah menurut hukum. Dengan mengacu pada yurisprudensi tersebut, Majelis Hakim menilai bahwa pembuktian yang diajukan Tergugat tidak memenuhi standar pembuktian dalam hukum asuransi dan hukum acara perdata. Oleh karena itu, yurisprudensi Putusan MA No. 1465 K/Pdt/2013 digunakan sebagai referensi normatif untuk menilai bahwa dalam kasus ini, penolakan klaim tidak dibenarkan karena tidak didukung oleh alat bukti yang objektif dan relevan.

2. Analisis Hakim terhadap Perbuatan penyembunyian informasi (*concealment*) Kesehatan oleh Tertanggung

Dalam perkara perdata Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn, Majelis Hakim Pengadilan Negeri Medan mengkaji permasalahan hukum berupa apakah

tertanggung (alm. Tijah) telah menyembunyikan informasi kesehatan pada saat mengisi formulir permohonan asuransi jiwa (SPAJ) yang kemudian dijadikan dasar oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia (Tergugat) untuk menolak pembayaran klaim kepada ahli warisnya, yaitu Penggugat, Tato Adi Candra. Pusat persoalan perkara ini ialah keberadaan atau tidaknya perbuatan penyembunyian informasi (*concealment*) serta keabsahan alasan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi. Meskipun Majelis Hakim tidak menyebut secara eksplisit istilah "*concealment*", namun seluruh struktur pertimbangan menunjukkan penilaian terhadap unsur-unsur substantif dari *concealment* sebagaimana dikenal dalam praktik asuransi.

Dalam perkara ini, Hakim menganalisis permasalahan penyembunyian informasi (*concealment*) dari tiga aspek utama, yaitu (1) beban pembuktian dalam dugaan penyembunyian informasi (*concealment*), (2) validitas alat bukti yang diajukan oleh Tergugat, dan (3) keterkaitan penyembunyian informasi (*concealment*) dengan penolakan klaim asuransi serta prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi.

- a. Beban Pembuktian dalam Dugaan penyembunyian informasi (*concealment*)

Dalam Dalam penilaian terhadap ada tidaknya penyembunyian informasi (*concealment*), Majelis Hakim terlebih dahulu menetapkan mengenai siapa yang memikul beban pembuktian dalam perkara ini. Majelis secara tegas mengutip Pasal 1865 KUH Perdata, Pasal 163 HIR, dan Pasal 283 RBg, yang ketiganya memuat asas hukum pembuktian

dalam perkara perdata, yaitu bahwa siapa yang mendalilkan, maka ia yang wajib membuktikan (*actori incumbit probatio*). Dalam perkara a quo, Majelis menyatakan:

"...berdasarkan Pasal 163 HIR, Pasal 283 RBg atau Pasal 1865 KUH Perdata, telah menjelaskan jika Penggugat yang mendalilkan (alm.) Tertanggung sehat maka Penggugat dibebani untuk membuktikan dalam hal tersebut."

Dengan demikian, karena Penggugat menyatakan bahwa ibunya dalam keadaan sehat dan tidak menyembunyikan informasi dalam SPAJ, maka Penggugat wajib membuktikan kebenaran dalil tersebut. Dalam praktiknya, Majelis mencermati bahwa Penggugat tidak mengajukan bukti medis formal seperti hasil *medical check-up*, rekam medis, atau surat keterangan dokter yang menunjukkan kondisi kesehatan tertanggung saat pengisian SPAJ. Oleh karena itu, secara pembuktian formal, Penggugat dianggap tidak berhasil sepenuhnya membuktikan dalil kesehatannya.

Namun, penerapan beban pembuktian ini tidak bersifat mutlak, karena Majelis tetap memeriksa secara menyeluruh substansi dan kekuatan alat bukti yang diajukan oleh Tergugat, untuk menilai apakah benar telah terjadi *concealment*.

2. Validitas Alat Bukti yang Diajukan oleh Tergugat

Setelah Tergugat mendalilkan bahwa tertanggung telah menyembunyikan informasi kesehatan berupa penyakit rematik dan hipertensi yang telah diderita sejak tahun 2011. Sebagai dasar dari dalil ini,

Tergugat mengajukan alat bukti berupa kuisioner yang diisi oleh Dedeng Lusiaty, anak kandung dari tertanggung, serta informasi tambahan dari Netty Herawati, anak dari mantri desa Sijabut Teratai. Dalam kuisioner tersebut, Dedeng menyatakan bahwa ibunya (tertanggung) pernah mengalami rematik dan hipertensi. Keterangan ini kemudian dijadikan dasar oleh perusahaan untuk menyimpulkan bahwa terjadi penyembunyian informasi dalam SPAJ.

Namun, Majelis Hakim secara tegas menyatakan bahwa keterangan tersebut tidak memiliki kekuatan hukum sebagai alat bukti yang sah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor:

1. Keterangan berasal dari pihak ketiga (anak tertanggung), bukan dari subjek langsung (tertanggung) ataupun profesional medis;
2. Tidak disertai dengan bukti tertulis resmi atau dokumen medis, seperti surat keterangan dokter, rekam medis rumah sakit, atau hasil laboratorium;
3. Tidak berasal dari tenaga medis yang hidup dan dapat dimintai keterangan secara langsung — karena mantri desa yang disebut dalam pernyataan telah meninggal dunia sejak tahun 2014.

Majelis juga mempertimbangkan bahwa pertanyaan dalam SPAJ hanya mencakup lima tahun terakhir sebelum pengajuan polis, yaitu rentang tahun 2015–2020. Sementara itu, keterangan bahwa tertanggung berobat ke mantri desa pada tahun 2011 tidak relevan dengan rentang waktu yang dimaksud dalam pertanyaan SPAJ. Oleh karena itu, alasan

Tergugat untuk menolak klaim tidak memenuhi standar bukti yang sah menurut hukum, dan dalil *concealment* tidak terbukti.

Majelis menyatakan secara eksplisit bahwa:

“...Tergugat tidak dapat membuktikan dalil keterangannya tersebut secara sah menurut hukum, maka alasan Tergugat menolak klaim Penggugat tidak berdasar hukum.”

C. Analisis Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/Pn.Mdn Terkait Penyembunyian Informasi (*Concealment*) Kesehatan Tertanggung Pada Saat Penutupan Polis Asuransi Jiwa Yang Menyebabkan Penolakan Klaim Oleh Perusahaan Asuransi

Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn menjadi contoh kasus yang menarik dalam hukum perasuransian, khususnya terkait dengan penolakan klaim asuransi jiwa atas dasar penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan oleh tertanggung saat penutupan polis. Dalam perkara ini, Majelis Hakim menyatakan bahwa penolakan klaim yang dilakukan oleh PT. Asuransi Allianz Life Indonesia (Tergugat) tidak sah, karena tidak ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa tertanggung secara sengaja menyembunyikan riwayat kesehatannya.

Dalam hukum perasuransian, terdapat prinsip "*Utmost Good Faith*" (itikad baik sempurna) yang mengharuskan baik tertanggung maupun perusahaan asuransi untuk bersikap transparan dalam perjanjian asuransi. Tertanggung wajib memberikan informasi yang benar mengenai kondisi kesehatannya, sementara perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk

menjelaskan hak dan kewajiban pemegang polis serta melakukan verifikasi yang memadai sebelum menerbitkan polis.

Dalam kasus ini, tertanggung tidak diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan medis (*medical check-up*) sebelum polis diterbitkan, sehingga perusahaan asuransi hanya mengandalkan data yang diisi oleh tertanggung dalam formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Dengan demikian, jika perusahaan asuransi tidak melakukan pemeriksaan medis, maka mereka seharusnya menerima informasi yang diberikan oleh tertanggung sebagai dasar penerbitan polis, kecuali jika dapat dibuktikan bahwa tertanggung secara sengaja memberikan informasi yang salah.

Dalam perkara ini, Tergugat menolak klaim dengan alasan bahwa tertanggung memiliki riwayat penyakit rematik dan tekanan darah tinggi sejak 2011, tetapi tidak ada bukti medis yang mendukung klaim ini. Hakim dengan benar menyatakan bahwa penolakan klaim harus didasarkan pada bukti yang kuat, bukan hanya asumsi atau informasi dari pihak ketiga yang tidak memiliki keahlian medis. Oleh karena itu, putusan ini sudah sesuai dengan prinsip hukum perasuransian yang mengharuskan adanya transparansi dan pembuktian yang kuat sebelum menolak klaim.

Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim menilai bahwa fokus utama perkara terletak pada benar atau tidaknya telah terjadi penyembunyian informasi kesehatan yang bersifat material oleh tertanggung, serta apakah alasan penolakan klaim oleh Tergugat dapat dibenarkan secara hukum. Majelis membuka analisis dengan menerapkan prinsip pembuktian

berdasarkan Pasal 163 HIR, Pasal 283 RBg, dan Pasal 1865 KUH Perdata, yaitu bahwa siapa yang mendalilkan, maka ia wajib membuktikan. Dalam konteks ini, karena Penggugat mendalilkan bahwa tertanggung berada dalam keadaan sehat saat pengisian SPAJ, maka Penggugat yang dibebani pembuktian untuk mendukung dalil tersebut.

Hakim menyatakan secara tegas:

“...jika Penggugat yang mendalilkan (alm.) Tertanggung sehat maka Penggugat dibebani untuk membuktikan dalam hal tersebut.”

Pertimbangan hukum yang digunakan oleh Majelis Hakim dalam putusan tersebut patut untuk dibenarkan, karena sesuai dengan asas *in dubio pro reo* serta prinsip pembuktian dalam hukum perdata yang mengharuskan penggugat atau tergugat membuktikan dalil-dalilnya. Namun, apabila ditinjau lebih lanjut, seharusnya pertimbangan hukum Majelis Hakim diperkuat dengan merujuk pada ketentuan normatif yang secara eksplisit mengatur mengenai prinsip itikad baik dan kewajiban verifikasi dalam perjanjian asuransi. Sebagaimana diatur dalam Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, disebutkan bahwa:

“Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib 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.”

Ketentuan tersebut menegaskan bahwa prinsip itikad baik dalam hubungan asuransi tidak hanya menjadi beban bagi tertanggung, tetapi juga wajib dijalankan oleh perusahaan asuransi. Dalam hubungan kontraktual yang

bersifat *adhesion* seperti perjanjian asuransi, di mana posisi para pihak tidak seimbang, perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab lebih besar untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan, termasuk terkait kewajiban pengungkapan kondisi kesehatan calon tertanggung.

Selain itu, dalam Pasal 26 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, diatur bahwa standar perilaku usaha perusahaan perasuransian mencakup kewajiban untuk melakukan *underwriting* dan pengenalan terhadap pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Hal ini menunjukkan bahwa perusahaan asuransi berkewajiban untuk melakukan proses seleksi risiko secara cermat, termasuk dengan melakukan verifikasi terhadap kondisi kesehatan calon tertanggung sebelum menyetujui dan menerbitkan polis asuransi. Pasal 26 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menyatakan. "...standar perilaku usaha mencakup ketentuan mengenai: ... *underwriting* dan pengenalan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta."

Dari ketentuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perusahaan asuransi wajib melakukan standar proses seleksi risiko (*underwriting*) dan mengenali siapa tertanggungnya, termasuk memverifikasi informasi kesehatan sebelum menyetujui suatu polis.

Proses *underwriting* tidak dapat hanya didasarkan pada informasi sepihak dalam formulir SPAJ tanpa disertai upaya verifikasi tambahan, seperti pemeriksaan medis (*medical check-up*), terutama dalam polis asuransi jiwa yang memiliki risiko tinggi dan nilai pertanggungan besar.

Apabila perusahaan asuransi memilih untuk tidak melakukan pemeriksaan medis terhadap calon tertanggung, maka risiko informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat harus ditanggung oleh pihak perusahaan itu sendiri. Dengan demikian, tindakan menolak klaim asuransi berdasarkan dugaan *concealment* tanpa bukti medis yang kuat dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap prinsip itikad baik serta mengabaikan prinsip kehati-hatian (*prudential principle*) dalam menjalankan usaha perasuransian.

Namun, Majelis juga menyatakan bahwa Penggugat tidak berhasil mengajukan bukti medis formal, seperti hasil pemeriksaan dokter, rekam medis, atau keterangan tenaga kesehatan profesional, untuk mendukung dalilnya. Meski demikian, perkara tidak berhenti di situ. Majelis melanjutkan dengan menguji kebenaran alat bukti yang diajukan oleh Tergugat, yang menjadi dasar penolakan klaim.

Dalam pembelaannya, Tergugat mengajukan kuisisioner yang diisi oleh Dedeng Lusiaty, anak tertanggung, yang menyatakan bahwa ibunya menderita rematik dan hipertensi sejak 2011. Selain itu, terdapat pernyataan dari Netty Herawati, anak dari mantri desa, yang menyebutkan bahwa ibunya (mantri) pernah memeriksa Tijah. Namun, Majelis menilai bahwa:

- a. Keterangan tersebut berasal dari pihak ketiga, bukan tenaga medis;
- b. Tidak ada dokumen medis resmi seperti surat dokter atau rekam medis yang menyertai pernyataan tersebut;
- c. Mantri desa yang disebut dalam keterangan telah meninggal dunia sejak tahun 2014, sehingga tidak memungkinkan untuk dikonfirmasi;

- d. SPAJ hanya menanyakan riwayat penyakit dalam lima tahun terakhir, yaitu sejak 2015, sehingga pernyataan bahwa penyakit diderita sejak 2011 tidak relevan secara hukum.

Dengan demikian, Majelis menyimpulkan bahwa Tergugat tidak dapat membuktikan dalil *concealment* secara sah menurut hukum, karena tidak terdapat bukti yang valid, relevan, dan profesional. Karena *concealment* tidak terbukti, maka alasan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi menjadi tidak berdasar, dan oleh karena itu Tergugat dinyatakan wanprestasi.

Walaupun Majelis Hakim tidak mengutip secara eksplisit Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata tentang itikad baik, maupun istilah *utmost good faith*, pertimbangan hakim secara substansial mencerminkan penerapan prinsip itikad baik dalam kontrak asuransi. Dalam hukum asuransi jiwa, asas ini berlaku dua arah: tertanggung wajib memberikan informasi secara jujur dan lengkap, sedangkan penanggung wajib melakukan pemeriksaan dan verifikasi atas informasi yang disampaikan. Dalam perkara ini, PT. Allianz tidak membuktikan telah melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check-up*) atau upaya verifikasi lainnya sebelum menyetujui polis, sehingga kelalaian dalam proses underwriting tidak dapat dibebankan kepada tertanggung atau ahli warisnya.

Lebih jauh, Majelis menyatakan bahwa: “Tergugat tidak dapat membuktikan dalil keterangannya tersebut secara sah menurut hukum, maka alasan Tergugat menolak klaim Penggugat tidak berdasar hukum.”

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum terkait penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan dalam polis asuransi jiwa tidak diatur secara eksplisit dalam satu peraturan khusus, namun tersebar dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Ketentuan mengenai terkait penyembunyian informasi (*concealment*) dapat ditemukan dalam Pasal 251 KUHD, yang menyatakan bahwa penyembunyian fakta oleh tertanggung, meskipun dengan itikad baik, dapat menyebabkan batalnya pertanggungan. Selain itu, UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang diperbarui dengan UU No. 4 Tahun 2023 tentang PPSK mengatur prinsip keterbukaan informasi dalam asuransi. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga memperkuat kewajiban pelaku usaha untuk memberikan informasi yang benar dan jujur. Meskipun tidak menyebutkan istilah terkait penyembunyian informasi (*concealment*) secara langsung, ketentuan-ketentuan ini menjadi dasar hukum yang melindungi hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi jiwa.
2. Akibat hukum penyembunyian informasi (*concealment*) kesehatan tertanggung yang diberikan pada saat penutupan polis asuransi jiwa dapat menimbulkan konsekuensi serius terhadap keberlakuan polis dan hak tertanggung untuk mendapatkan klaim. Penyembunyian informasi dianggap melanggar prinsip *utmost good faith*, yang menjadi asas fundamental dalam perjanjian asuransi jiwa. Jika terbukti bahwa tertanggung menyembunyikan

informasi material mengenai kondisi kesehatannya, perusahaan asuransi berhak membatalkan polis sejak awal (*void ab initio*) atau menolak klaim yang diajukan. Namun, perusahaan asuransi wajib membuktikan adanya unsur materialitas dan kesengajaan dalam menyembunyian informasi (*concealment*) tersebut. Dalam hal tidak terbukti, penolakan klaim dapat dianggap sebagai wanprestasi dan menimbulkan tanggung jawab hukum bagi perusahaan asuransi. Oleh karena itu, keterbukaan informasi dari kedua belah pihak sangat penting untuk menjamin perlindungan hukum dan keadilan dalam hubungan hukum asuransi jiwa.

3. Pertimbangan hukum majelis hakim dalam Putusan Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat secara sewenang-wenang menolak klaim hanya berdasarkan dugaan menyembunyian informasi (*concealment*) tanpa pembuktian yang kuat. Hakim menilai bahwa tergugat, dalam hal ini perusahaan asuransi, tidak menjalankan kewajibannya secara maksimal dalam melakukan seleksi risiko sebelum menerbitkan polis, sehingga penolakan klaim dianggap tidak sah. Selain itu, putusan ini memperkuat perlindungan konsumen sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang mengharuskan perusahaan asuransi memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada pemegang polis. Dengan adanya putusan ini, diharapkan perusahaan asuransi lebih berhati-hati dalam menerapkan prinsip utmost good faith, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi dapat meningkat.

B. Saran

1. Pemerintah, melalui Otoritas Jasa Keuangan (OJK), perlu memperkuat regulasi mengenai kewajiban pengungkapan informasi kesehatan oleh tertanggung dalam polis asuransi jiwa. Perlu adanya regulasi khusus yang secara eksplisit mengatur mengenai penyembunyian informasi (*concealment*) dalam perjanjian asuransi jiwa, guna memberikan kepastian hukum bagi para pihak yang terlibat. Hal ini penting untuk menghindari multitafsir dalam penerapan ketentuan hukum yang tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan, serta untuk memperjelas batasan antara penyembunyian informasi (*concealment*) yang disengaja dan tidak disengaja. Selain itu, perusahaan asuransi juga disarankan untuk lebih proaktif dalam menjelaskan seluruh isi polis kepada calon tertanggung, agar tidak terjadi ketidakseimbangan informasi yang berpotensi merugikan salah satu pihak di kemudian hari.
2. Untuk menghindari timbulnya sengketa dalam perjanjian asuransi jiwa, tertanggung disarankan untuk memberikan informasi kesehatan secara jujur, lengkap, dan transparan pada saat penutupan polis. Di sisi lain, Untuk meminimalkan potensi sengketa akibat penyembunyian informasi kesehatan (*concealment*), perusahaan asuransi disarankan untuk mewajibkan pemeriksaan medis (*medical check-up*) sebelum menerbitkan polis, khususnya untuk pertanggungan dengan nilai besar, serta memperkuat proses underwriting melalui prosedur verifikasi informasi yang baku dan terdokumentasi. Selain itu, perusahaan juga perlu menerapkan prinsip *duty of inquiry*, yaitu kewajiban aktif untuk memverifikasi kebenaran data yang

disampaikan bertanggung, tidak hanya mengandalkan isian SPAJ. Pengaturan teknis mengenai hal ini sebaiknya dituangkan dalam standar operasional prosedur (SOP) internal perusahaan dan berada dalam pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) guna memastikan pelaksanaan prinsip kehati-hatian dan perlindungan terhadap konsumen asuransi jiwa.

3. Putusan dalam kasus Nomor 134/Pdt.G/2023/PN Mdn menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat menolak klaim tanpa bukti yang kuat mengenai penyembunyian informasi (*concealment*) oleh tertanggung. Perusahaan asuransi harus memastikan bahwa proses seleksi risiko (*underwriting*) dilakukan dengan lebih teliti sebelum penerbitan polis. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah dengan mewajibkan pemeriksaan medis bagi calon tertanggung untuk memastikan keakuratan informasi kesehatan yang diberikan, sehingga tidak hanya mengandalkan pernyataan tertanggung dalam formulir pengajuan. Selain itu, dalam menolak klaim, perusahaan asuransi harus memiliki standar pembuktian yang kuat dan objektif, seperti rekam medis resmi atau bukti lain yang jelas menunjukkan bahwa penyembunyian informasi (*concealment*) benar-benar terjadi dan bersifat material. Dengan menerapkan prosedur ini, perusahaan asuransi dapat menghindari sengketa hukum yang merugikan reputasi serta meningkatkan kepercayaan konsumen terhadap industri asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Ali, Zainuddin. (2021), *Metode penelitian hukum*, Jakarta:Sinar Grafika.
- Chumaida, Zahry Vandawati (2013), *Risiko Dalam Perjanjian Asuransi*, Surabaya:Revka Petra Media.
- Fajar, Mukti dan Achmad, Yulianto. (2017), *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta : Pustaka Fajar.
- Fauzi, Wetria. (2019). *Hukum Asuransi di Indonesia*, (Padang:Andalas University Press)
- Huda, M. K., & SH, M. (2020). *Hukum Asuransi Jiwa: Masalah-Masalah Aktual Di Era Disrupsi 4.0*. Scopindo Media Pustaka.
- Ishaq, (2017), *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis Serta Disertasi*, Bandung, Penerbit Alfabeta.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2021), *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Masri, Esther, dkk. (2021), *Mengenal dan Memahami Perjanjian dalam Asuransi Jiwa*, Yogyakarta: Deepublish.
- Muhaimin. (2020), *Metode Penelitian Hukum*, Mataram: Mataram University Press.
- Muhammad, Abdulkadir. (2006), *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung:Citra Aditya Bakti.
- Muis, A. (2005). *Hukum Asuransi dan Bentuk-bentuk Perasuransian. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara. Medan*
- Mulhadi. (2017). *Dasar-dasar hukum asuransi*, Depok:Rajawali Press
- Nugroho, Sigit Sapto,dkk. (2020), *Metodologi Riset Hukum*, Klaten:Oase Pustaka.
- Soekanto, Soerjono. (1981), *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta:UI Press.
- Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri. (1995), *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta:Radja Grafindo Persada.

Solikin, Nur. (2021), *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, Jawa Timur : Penerbit Qiara Media.

Subagiyo, Dwi Tatak dan Salviana, Fries Melia. (2016), *Hukum Asuransi*, Surabaya: Revka Petra Media.

Vandawati, Zahry. (2014), *Prinsip Itikad Baik dalam Perjanjian Asuransi Yang Berkeadilan*, Surabaya:Revka Petra Media.

Zainal, E. A. L. (2020). *Hukum asuransi*. Jakarta: PT Cipta Gadhing Artha.

B. Jurnal

Anderson, O. (1918). Concealments, Representations and Warranties as Affecting Contracts of Insurance, *Marquette Law Review*, 2(4), 117-124

Anisa, D., Ariyanti, O., & Asari, A. (2023) Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Dalam Membayar Klaim Asuransi. *Jurnal el-Qanuniy: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesyariahan dan Pranata Sosial*, 9(1), 128-144.

Antonio, N. (2014). Analisis Yuridis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Yang Dilakukan Oleh Pihak Penanggung Terhadap Tertanggung Yang Terjadi Di Pt. Axa Mandiri Finance Service. *Novum: Jurnal Hukum*, 1(4), 43-55.

Apriani, R. (2018). Sanksi hukum terhadap pihak penanggung atas klaim asuransi yang tidak dipenuhi penanggung berdasarkan hukum positif. *Syar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*, 16(1), 23-44.

Asyraf, A. G., Sunarmi, S., & Mulhadi, M. (2024), Pelindungan Hukum Terhadap Tertanggung Atas Penutupan Polis Asuransi Jiwa Kredit Tanpa Medical Check Up (Studi Putusan Nomor 38/Pdt. G/2023/Pn Tgl). *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(5), h. 2339-244

Badruzaman, D. (2019). Perlindungan hukum tertanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah*, 3(1), 96-118.

Erowati, E. M. (2020). Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi. *Cakrawala Hukum: Majalah Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Wijayakusuma*, 22(1), 1-6.

Fakhrisani, Mutiara dan Ilyas. Wanprestasi Terhadap Penunggakan Premi dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa PT. AJB Bumiputera 1912 Cabang Banda Aceh, *JIM Bidang Hukum Keperdataan*, Volume 4, Nomor 2, Tahun 2020.

- Fau, J. D., & Sila, Y. (2020). The Protection of The Law Patients Privacy of Health Services. *YURISDIKSI: Jurnal Wacana Hukum dan Sains*, 16(2), 12-31.
- Firmansyah, D. A. (2023). Meninjau konsepsi Asas Itikad Sangat Baik Baik (Utmost Good Faith) dalam Perjanjian Asuransi, *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 14(2), 177-192.
- Ginting, L. C. N., Purba, H., Andriati, S. L., & Affila, A. (2023). Penerapan Prinsip Itikad Baik terhadap Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan sebagai Penyebab Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. *Locus Journal of Academic Literature Review*, 522-531.
- Gultom, N. L., Purba, H., Sunarmi, S., & Harianto, D. (2021). Hambatan pengajuan klaim asuransi jiwa disebabkan kelalaian pihak pemegang polis terkait dengan kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Nomor: 005/BPSK-TT/KEP/IV/2016). *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 2(3), 599-605
- Gunawan, Liana. (2020). Pemegang Polis yang Melakukan Wanprestasi Pembayaran Premi dalam Pembayaran Asuransi Jiwa, *Jurnal Logika*, 5(2).
- Guntara, D. (2016). Asuransi dan ketentuan-ketentuan hukum yang mengaturnya. *Jurnal Justisi Ilmu Hukum*, 1(1), 29-46.
- Hengky KV, P. (2013). Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi. *Jurnal Hukum Unsrat*, 1(6), 1-14.
- Indraswari, S. D., Chanifah, N., & Kawuryan, E. S. (2023). Insurance Company Controller Responsibilities in Case of Insurance Policy Failure. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 2(8), 2527-2546.
- Ismanto, K. (2012). Principle of Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi: Studi Asas Hukum Perjanjian Syariah. *Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman*, Volume 7, Nomor 2, h. 293-310.
- Kurnia, I., Fernandha, R. D., & Lestari, N. (2022). Asuransi dan Aspeknya. *Prosiding Senapenmas*, 2(1).
- Kusumawati, E., Lestari, E. D., & Prawoto, A. (2022) Juridical Review Of The Implementation Of Marine Cargo Insurance On The Sea Freight Agreement At Pt. Sinar Mas Insurance. *Devotion: Journal of Research & Community Service*, 3(13).

- Masri, E. (2018). Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Padang. *Krtha Bhayangkara*, 12(1), 116-139.
- Pitriani, P. (2015). Analisis Hukum Tentang Undang-Undang Rahasia Dagang Dan Ketentuan Keterbukaan Informasi Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. *Al-Qisthu: Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Hukum*, 13(2).
- Purnomo, F. B., & Syailendra, M. R. (2024). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Sengketa Klaim Asuransi dan Penegakan Hukumnya. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(2), 4297-4312.
- Putri, R. Z., & Nasution, K. (2025). Analisis Hukum Terhadap Pengaturan Kewajiban Pemberitahuan Bertanggung Jawab Dalam Pengajuan Asuransi Jiwa. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, 7(1).
- Rafika, R. (2022). Penyelesaian Sengketa Asuransi Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 9(4), 1209-1222.
- Redi, A., & Marlina, L. (2024). Hospital Responsibilities Toward Patients In The Implementation Of Health Services. *International Journal of Engineering Business and Social Science*, 2(03), 997-1008.
- Ritonga, M. I., Defriansyah, A., & Siregar, A. A. (2024). Implikasi Hukum Terhadap Penyelesaian Sengketa Asuransi: Studi Kasus Di Indonesia. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin*, 8(7), 502-510.
- Salviana, F. M., Nasution, K., & Kongres, E. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Dalam Asuransi Jiwa Unit-Link. *Perspektif*, 28(1), 19-24.
- Santini, I. (2018). Wanprestasi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Akibat Kelalaian Penyerahan Berkas Oleh Mitra Penanggung Sebagai Kolektor Pengajuan Klaim (Studi Kasus Sertifikat Asuransi Polis Nomor 15.001673). *Unes Law Review*, 1(2), 184-198.
- Santri, S. H. (2017). Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. *UIR Law Review*, 1(1), 77-82.
- Sardjito, R. M. D. H., Suganda, B., Suhendar, B., Sinaga, R. N., & Napitupulu, R. H. M. (2024). Pelaksanaan Prinsip Utmost Good Faith Untuk Produk Asuransi Property All Risk, *Jurnal Lentera Bisnis*, 13(3), 1562-1577.

Savitri, N. A. (2019). Perlindungan Tertanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, *Jurnal Hukum Magnum Opus*, 2(2), 162-173.

Simanjuntak, M., Tumanggor, T., Nainggolan, B., & Widiarty, W. S. (2022). :Legal Protection of Consumers in Insurance Agreements Generally and Especially Marine Hull Insurance as One of Indonesia's Economic Development. *International Journal Of Artificial Intelegence Research*, 8(1), 1-11.

Sinaga, W. (2022). Tinjauan Yuridis Terhadap Hak Dan Kepentingan Pemegang Polis Asuransi, *Jurnal Hukum To-Ra: Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, 8(3), 341-356.

Sudrajat, Muhammad Maliki dan Suci Lestari.(2019) Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Oleh Tertanggung Di Asuransi Jiwa PT Ajmli. *Reformasi Hukum Trisakti*, 1(1).

Wulandari, Winda Sri, dkk, Premi Tunggal Bersih Untuk Kontrak Asuransi Jwa Seumur Hidup, *Bimaster*, Vol. 3, No.1, Tahun 2014.

C. Internet

Allianz Indonesia. (September 2022),”Yukpahami Apa Itu Pre-existing Condition dalam Asuransi?”, diakses dari <https://www.allianz.co.id/explore/yukpahami-apa-itu-pre-existing-condition-dalam-asuransi.html>, diakses pada 6 Maret 2025

Julia Kagan (Maret 2023), diakses dari <https://www.investopedia-com.translate.goog/terms/c/concealment.asp? x tr sl=en& x tr tl=id & x tr hl=id& x tr pto=wa>, diakses pada 6 Maret 2023

Asuransi Sinarmas Insurtech, “Rekayasa Klaim Asuransi, Ini Konsekuensi yang Mesti Diketahui”, diakses dari <https://simasinsurtech.com/rekayasa-klaim-asuransi-ini-konsekuensi-yang-mesti-diketahui/>, diakses pada 16 Maret 2025

D. Skripsi

Mochamad, S. (2023). Implementasi Utmost Good Faith Pada Polis Asuransi Jiwa Perorangan (Studi Kasus: Asuransi Allianz Semarang) (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Erfani, Y. S. (2012). Kedudukan Pemegang Polis Asuransi Pada Perusahaan Asuransi Yang Dipalitkan (Putusan Pengadilan Niaga Nomor 17/Pailit/PN. Niaga/Jkt. Pst).

Sukartati, Heni (2007). “Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Dalam Transaksi Multi Level Marketing, skripsi” Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

E. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan

