

**ANALISIS YURIDIS HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN
ULANG SEBAGAI DASAR PENOLAKAN
PEMULIHAN POLIS ASURANSI
(Studi Kasus: Putusan PN Surabaya No 391/Pdt.G/2020/PN Sby)**

Dina Liliyana

dinaliliyana.unas@gmail.com

Alumni Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Nasional dan
Peneliti di PT. Gajah Mada Analitika

ABSTRACT

Consumer legal protection in the insurance industry can be maintained if all insurance industry players apply the principle of prudence effectively and carry out responsible business behavior. This study contains the following problems: (1) what are the provisions for reinstating insurance policies in Indonesia; and (2) what are the legal considerations and judge's decisions regarding the results of a re-health examination as the basis for rejecting the reinstatement of an insurance policy agreement based on the Decision of the Surabaya District Court No. 391/Pdt.G/2020/PN Sby. The purpose of this study is to determine and analyze: (1) the provisions for reinstating insurance policy agreements in Indonesia; and (2) legal considerations and judge's decisions regarding the results of a health examination as the basis for rejecting the reinstatement of an insurance policy agreement based on the Decision of the Surabaya District Court No. 391/Pdt.G/2020/PN Sby. This study uses a normative legal research type with a statutory, conceptual, and case approach which is then analyzed qualitatively. This study concludes that: (1) the reinstatement of insurance policies is not regulated in statutory regulations; and (2) legal considerations and the judge's decision in Decision Number 391/Pdt.G/2020/PN.Sby are based on the provisions of Article 255 of the Commercial Code and Article 15 numbers (3) and (4) in the insurance policy agreement which according to the Author do not yet contain equal legal protection and justice for the parties.

Keywords: *Insurance, Insurance Policy Agreement Recovery, Re-Health Check.*

ABSTRAK

Perlindungan hukum konsumen dalam industri asuransi dapat terjaga apabila segenap pelaku industri perasuransian menerapkan prinsip kehati-hatian (*prudential principles*) dengan efektif dan menjalankan perilaku usaha yang bertanggung jawab. Penelitian ini memuat permasalahan yang meliputi: (1) bagaimana ketentuan pemulihan perjanjian polis asuransi di Indonesia; dan (2) bagaimana pertimbangan hukum dan putusan hakim tentang hasil pemeriksaan kesehatan ulang sebagai dasar penolakan pemulihan perjanjian polis asuransi berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Surabaya No. 391/Pdt.G/2020/PN Sby. Adapun tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui dan menganalisis: (1) ketentuan pemulihan perjanjian polis asuransi di Indonesia; dan (2) pertimbangan hukum dan putusan hakim tentang hasil pemeriksaan kesehatan sebagai dasar penolakan pemulihan perjanjian polis asuransi berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Surabaya No. 391/Pdt.G/2020/PN Sby. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus yang kemudian dianalisis secara kualitatif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) ketentuan pemulihan polis asuransi tidak diatur di dalam peraturan perundang-undangan; dan (2) pertimbangan hukum dan putusan hakim dalam Putusan No. 391/Pdt.G/2020/PN.Sby berpijak pada ketentuan Pasal 255 KUHD dan Pasal 15 angka (3) dan angka (4) dalam perjanjian polis asuransi yang belum memuat perlindungan hukum dan keadilan yang setara bagi para pihak.

Kata kunci: Asuransi, Pemulihan Perjanjian Polis Asuransi, Pemeriksaan Kesehatan Ulang.

LATAR BELAKANG

Sejak reformasi digulirkan terdapat banyak perubahan yang turut mengiringi perjalanan sistem hukum di Indonesia yang salah satunya, lahirnya instrumen ekonomi asuransi. Dalam perjalanannya, perkembangan asuransi di Indonesia kian mengalami kemajuan yang sangat pesat, di mana tergambarkan banyaknya perusahaan asuransi yang bermunculan dengan menawarkan berbagai produk-produk asuransi yang beragam. Asuransi merupakan salah satu dari ‘buah’ peradaban ekonomi manusia dan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki berupa kebutuhan akan rasa aman dan terlindungi atas berbagai kemungkinan dideritanya kerugian.¹

Industri asuransi merupakan industri yang memiliki peran penting di dalam roda perekonomian. Sri Redjeki Hartono menyatakan bahwa fungsi dasar asuransi merupakan upaya dalam rangka menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni, dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif.² Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa berdasarkan fungsinya asuransi bertujuan untuk mewujudkan jaminan atas kepastian dan keadilan bagi semua pihak yang terlibat di dalam kegiatan asuransi guna mencegah timbulnya sengketa karena praktek-praktek yang menumpangi aturan yang berlaku dalam perasuransian. Dalam konteks itu, perlindungan konsumen dapat terjaga apabila segenap pelaku industri perasuransian menerapkan prinsip kehati-hatian (*prudential principles*) dengan efektif dan menjalankan perilaku usaha yang bertanggung jawab.³

Hal yang senantiasa menjadi dilema atau perdebatan, sebagaimana perjanjian privat pada umumnya, ialah perihal tentang sah atau tidaknya suatu perikatan yang timbul dari suatu perjanjian standar (*standardized contract*). Perjanjian demikian tentunya mengikat ataupun berlaku sebagai hukum bagi para pihak yang berkontrak, di mana merupakan bukan perdebatan yang benar-benar baru di kalangan para ahli hukum.⁴ Selama perkembangan hampir setengah abad, hukum perjanjian Indonesia mengalami perubahan dalam praktek dewasa ini. Perjanjian seringkali dilakukan dalam bentuk perjanjian baku yang sifatnya membatasi asas kebebasan berkontrak. Adanya kebebasan ini amat berkaitan

¹ Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Cet. I, (Depok: Rajawali Pers, 2017), hlm. 13.

² Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, Jakarta, 2013), hlm. 44.

³ *Ibid.*

⁴ Ricardo Simanjuntak, “Akibat dan Tindakan-tindakan Hukum terhadap Pencantuman Klausula Baku dalam Polis Asuransi”, Jakarta, *Jurnal Hukum Bisnis*, 2003, hlm. 53.

dengan kepentingan umum agar perjanjian baku ini diatur dalam undang-undang atau diawasi oleh pemerintah selaku regulator.⁵

Bersandar pada ketentuan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (selanjutnya disingkat Undang-Undang Perasuransian),⁶ yang dimaksud dengan asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk: *pertama*, “Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.” Atau *kedua*, “Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”⁷

Kemudian pada Pasal 2 undang-undang *a quo* juga mengatur mengenai ruang lingkup asuransi yang menyatakan bahwa:

- (1) “Perusahaan asuransi umum hanya dapat menyelenggarakan:
 - a. Usaha Asuransi Umum, termasuk lini usaha asuransi kesehatan dan lini usaha asuransi kecelakaan diri; dan
 - b. Usaha Reasuransi untuk risiko Perusahaan Asuransi 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.”⁸

Sudah menjadi rahasia umum jika menyoal mengenai asuransi maka yang melintas di benak kita pertama kali tak lain adalah tentang tingginya premi yang harus dibayar, rumitnya pengajuan klaim, dan isi perjanjian polis asuransi yang banyak menjebak nasabah. Tak hanya itu, juga acapkali berujung sengketa antara nasabah sebagai pihak tertanggung dan perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung. Di antara sekian dampak yang disebutkan di atas, hampir semuanya bermuara pada isi perjanjian polis asuransi. Artinya, ada persoalan yang tak sederhana ihwal perjanjian polis asuransi itu sendiri.

Asas kebebasan berkontrak sebagaimana yang turut berlaku di dalam perjanjian polis asuransi merupakan asas yang sangat penting dalam mengadakan suatu perjanjian yang

⁵ Muliadi Nur, *Asas Kebebasan Berkontrak dengan Perjanjian Baku*, (Jakarta: Labels, 2008), hlm. 5.

⁶ Seperti diketahui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian telah mengalami perubahan beberapa norma melalui Undang-Undang Nomor Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.

⁷ Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

⁸ Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

dimana setiap orang memiliki kebebasan untuk membuat suatu perjanjian dengan siapapun dan untuk hal apapun. Kebebasan tersebut juga berlaku untuk menentukan dengan siapa akan membuat perjanjian dan bebas menentukan isi dalam suatu perjanjian asal tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang ada.⁹ Namun, asas kebebasan berkontrak tidak dapat dimaknai kebebasan sebebaskan-bebasnya tanpa batas.

Perkara terkait perjanjian polis asuransi sebagaimana tergambar dialami oleh seorang nasabah asuransi jiwa bernama Ibu Melia (selanjutnya disebut tertanggung) dengan perusahaan asuransi yaitu PT. AIA Financial (selanjutnya disebut penanggung). Sengketa bermula dari keterlambatan Ibu Melia melakukan pembayaran premi dasar selama 1 (satu) semester yang kemudian dengan itikad baiknya untuk melanjutkan asuransi tersebut ia membayar biaya angsuran yang tertunggak, serta mengajukan permohonan pemulihan polis yang memang dimungkinkan dalam perjanjian polis asuransi. Pada tahap pengajuan pemulihan polis, pemeriksaan kesehatan ulang menjadi salah satu klausul yang sudah ditentukan oleh penanggung. Hasil pemeriksaan kesehatan ulang inilah yang menjadi awal perselisihan, di mana pemulihan polis asuransi tertanggung ditolak oleh penanggung. Permasalahan ini kemudian berujung pada ditabuhkannya palu hakim di Pengadilan Negeri Surabaya melalui Putusan Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby. Perkara tersebut memuat isu hukum penting untuk ditindaklanjuti dalam sebuah penelitian karena berhubungan dengan aspek keadilan dan perlindungan hukum para pihak termasuk bagi pihak tertanggung selaku nasabah asuransi.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka permasalahan penelitian ini meliputi: *pertama*, bagaimana ketentuan pemulihan perjanjian polis asuransi di Indonesia. Dan *kedua*, bagaimana pertimbangan hukum dan putusan hakim tentang hasil pemeriksaan kesehatan sebagai dasar penolakan pemulihan perjanjian polis asuransi berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Surabaya No. 391/Pdt.G/2020/PN Sby.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian hukum normatif atau penelitian yuridis normatif yang melekatkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dimaksud yaitu asas-asas, norma, kaidah dari peraturan

⁹ Devia Candrawati dan Eny Sulistyowati, “Analisis Yuridis Pencantuman Klausula Baku tentang Perubahan Biaya Pengelolaan Dana Investasi Secara Sepihak oleh Pelaku Usaha pada Polis Asuransi Jiwa PT. Prudential Life Assurance”, *Novum: Jurnal Hukum* Vol. 11, No. 1, 2024, hlm. 18.

perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran).¹⁰ Adapun ciri-ciri dari penelitian normatif adalah penelitian beranjak dari adanya kesenjangan dalam norma hukum/asas hukum, tidak menggunakan hipotesa, menggunakan landasan teori, serta menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.¹¹

Lebh lanjut dalam hal pendekatan penelitian yakni menggunakan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus. Menurut Peter Mahmud Marzuki, pendekatan perundang-undangan merupakan pendekatan yang dilakukan dengan menelaah segala peraturan perundang-undangan dan regulasi yang berhubungan dengan isu hukum yang sedang diteliti.¹² Sementara itu, pendekatan konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum. Adapun pendekatan kasus, "... dilakukan dengan menelusuri kasus-kasus yang berkaitan dengan permasalahan hukum yang diteliti yang telah menjadi putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum yang tetap".¹³

Penelitian ini sendiri menggunakan sumber data berupa data sekunder atau yang bisa disebut sebagai bahan hukum yang meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Sementara itu, perihal teknik mengumpulkan bahan hukum yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan melalui studi literatur atau studi kepustakaan.¹⁴ Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif yang merupakan analisis data yang tidak menggunakan angka, tetapi memberi gambaran-gambaran atau deskripsi atas temuan-temuan, dan karenanya lebih mengutamakan kualitas dari data.¹⁵

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ketentuan Pemulihan Perjanjian Polis Asuransi di Indonesia

Pengaturan tentang pemulihan polis asuransi tidak diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disingkat KUHD), Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disingkat Undang-Undang Perlindungan Konsumen), maupun

¹⁰ Mukti Fajar BD Yulianto Ahmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 34.

¹¹ Amiruddin dan Zainal Azikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, (Jakarta: Raja Grafindo Prasada, 2018), hlm. 166.

¹² Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, (Mataram: Mataram University Press, 2020), hlm. 56.

¹³ *Ibid.*, hlm. 57.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 65.

¹⁵ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Ed. 1, Cet. 3, (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hlm. 19.

sejumlah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya Peraturan OJK). Penulis tidak menemukan basis yuridis yang dapat menunjuk langsung mengenai pemulihan polis asuransi. Ketentuan tentang pemulihan polis asuransi hanya terdapat di dalam perjanjian polis asuransi yang dibuat langsung oleh perusahaan asuransi yang selanjutnya disepakati bersama nasabah atau pihak tertanggung. Dengan demikian, pemulihan polis asuransi merupakan klausula baku yang dibuat dan ditentukan sepihak oleh perusahaan asuransi.

Pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian tepatnya Pasal 1 ayat (1) menjelaskan tentang pengertian asuransi yang mana merupakan perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi. Perjanjian tersebut dibuat sebagai imbalan untuk: *pertama*, memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti. Dan *kedua*, atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.¹⁶

Pengertian polis asuransi juga ditemukan dalam Pasal 1 ayat (6) Peraturan OJK Nomor 23/POJK.05/2015 Tahun 2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi. Norma tersebut menyebut bahwa polis asuransi adalah akta perjanjian asuransi atau dokumen lain yang dipersamakan dengan akta perjanjian asuransi, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, yang dibuat secara tertulis dan memuat perjanjian antara pihak perusahaan asuransi dan pemegang polis.

Merujuk pada kandungan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dikatakan bahwa “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu”.¹⁷ Selanjutnya, Pasal 255 KUHD menyatakan bahwa, “Pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan akta, yang diberi nama Polis”.

¹⁶ Mokhamad Khoirul Huda, *Hukum Asuransi Jawa: Masalah-Masalah Di Era Disrupsi 4.0*, (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2020), hlm. 24.

¹⁷ Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

¹⁸ Dengan begitu, polis asuransi adalah suatu yang dapat dijadikan sebagai alat bukti di dalam perjanjian asuransi, segala hal-hal yang menjadi kepentingan para pihak akan dipaparkan di dalam polis tersebut.

Bila pada saat perjanjian asuransi dilakukan terjadinya permasalahan di kedua belah pihak, maka polis tersebut yang akan menjadi dasar yang kuat untuk menyelesaikan permasalahan di kemudian hari. Penyelesaian permasalahan yang dilakukan adalah dengan melihat sudah sampai sejauh mana para pihak dalam melakukan hak dan kewajibannya yang sebagaimana yang sudah tertuang di dalam polis.¹⁹

Polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung sebagai alat bukti tertulis, isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi, sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Di samping itu, polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.²⁰

Lebih lanjut terkait polis asuransi jiwa diatur di dalam Pasal 304 KUHD yang menyebutkan beberapa hal yang menjadi isi dari polis yaitu:

- a. “Hari diadakan asuransi
- b. Nama Tertanggung
- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan
- d. Saat mulai dan berakhirnya *evenemen*
- e. Jumlah asuransi
- f. Premi asuransi.”²¹

Evenemen (peristiwa yang tidak pasti) adalah suatu peristiwa yang tidak diharapkan terjadinya, dan secara subjektif diketahui bahwa peristiwa itu belum timbul sebelumnya dan tidak ada kepastian kapan peristiwa itu akan terjadi. Apabila peristiwa tersebut terjadi maka tak ayal akan mengakibatkan kerugian. Sementara premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dan disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi/perjanjian reasuransi, ataupun sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan

¹⁸ Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

¹⁹ Sendra, *Klaim Asuransi Gampang*, (Jakarta: BMAI, 2009), hlm. 45.

²⁰ Muhammad Abdulkadir, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015), hlm. 55.

²¹ Pasal 1 ayat (29) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.

Sebagai suatu perjanjian polis asuransi tentu mengandung akibat hukum, maka konsekuensi yang timbul bagi pihak tertanggung bila menunggak angsuran premi adalah status polis akan menjadi tidak aktif, sehingga pihak tertanggung tidak dapat mengajukan klaim. Hal ini terjadi karena dalam perjanjian, polis asuransi merupakan dasar dalam pelaksanaan perjanjian tersebut. Dengan demikian, pihak tertanggung harus benar-benar memahami isi perjanjian dalam polis asuransi guna melindungi kepentingannya. Sebabnya, penolakan klaim sering terjadi dikarenakan terdapat perselisihan antara isi polis dengan fakta-fakta materil dari objek pertanggungan.²²

Perjanjian asuransi, pada dasarnya merupakan suatu perjanjian yang mempunyai karakteristik yang dengan jelas akan memberikan suatu ciri khusus, apabila dibandingkan dengan jenis perjanjian yang lain. Hal ini secara jelas dibahas dalam buku-buku *Anglo Saxon* yang antara lain menyatakan sebagai berikut:²³

1. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aleatir (*aleatory*), maksudnya ialah bahwa perjanjian ini merupakan perjanjian, yang prestasi penanggung masih harus digantungkan pada satu peristiwa yang belum pasti. Dan meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasinya dengan sempurna, pihak penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.
2. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*conditional*), maksudnya adalah bahwa perjanjian itu merupakan suatu perjanjian yang prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak tertanggung pada satu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa penanggung melaksanakan, kecuali dipenuhi syarat-syarat.
3. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat sepihak (*unilateral*), maksudnya adalah bahwa perjanjian ini menunjukkan bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji yaitu pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti suatu kerugian, apabila pihak tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan, sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan suatu apa pun.
4. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat pribadi (*personal*), maksudnya ialah bahwa kerugian yang timbul harus merupakan kerugian orang perorangan,

²² Nataleno Simatupang, *Akibat Hukum Terhadap Penunggakan Pembayaran Premi Asuransi Jiwa di PT. Asuransi Jiwaseraya di Pekanbaru*, (Pekanbaru: Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, 2020), hlm. 44.

²³ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), hlm. 92.

secara pribadi, bukan kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas. Kerugian yang bersifat pribadi itulah yang nantinya akan diganti oleh penanggung.

5. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (*adhesion*), karena di dalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan diciptakan oleh penanggung/perusahaan asuransi sendiri, dan bukan karena adanya kata sepakat yang murni atau menawar. Oleh karena itu dapat dianggap bahwa kondisi perjanjian asuransi sebagian besar ditentukan secara sepihak oleh penanggung sehingga penanggung dianggap sebagai penyusun perjanjian dan seharusnya mengetahui apabila timbul pengertian yang tidak jelas, harus diuntungkan pihak tertanggung.
6. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat iktikad baik yang sempurna, maksudnya ialah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai/negosiasi dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian sama penelaahnya untuk memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Hal lain yang penting diketahui mengenai perjanjian polis asuransi yaitu adanya ketentuan mengenai *Polis lapse*. *Polis Lapse* adalah penghentian penanggungan jaminan asuransi karena tidak membayar premi yang sudah jatuh tempo. Pada waktu ini terjadi masa tenggang atau *grace period* yang berlaku selama 30 (tiga puluh) hari sampai 45 (empat puluh lima) hari. Pada masa tenggang ini pihak tertanggung masih dapat mengaktifkan kembali Polis asuransi dengan beberapa persyaratan, yaitu: a) membayar tunggakan premi dasar; dan b) mengajukan pemulihan polis asuransi. Pemulihan polis ini pun terdiri dari 3 (tiga) bentuk, yaitu pemulihan bersyarat, pemulihan otomatis, pemulihan redating.

Pemulihan polis asuransi juga menyebabkan pihak tertanggung akan dikenakan masa tunggu (*waiting period*) yaitu periode di mana konsumen tidak dapat mengajukan klaim atas penyakit atau manfaat tertentu. Umumnya *waiting period* berlaku selama 30 (tiga puluh) hari sampai 12 (dua belas) bulan sejak polis berlaku.

B. Pertimbangan Hukum dan Putusan Hakim tentang Hasil Pemeriksaan Kesehatan Pemulihan Polis Asuransi sebagai Dasar Penolakan Pemulihan Perjanjian Polis Asuransi berdasarkan Putusan Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby.

Ditinjau dari segi yuridis, yang berhak menentukan sebagai instansi akhir suatu informasi yang diberikan oleh tertanggung sebagai informasi yang material atau tidak adalah hakim di pengadilan.²⁴ Menurut Sudikno Mertokusumo,²⁵ putusan hakim adalah suatu pernyataan yang oleh hakim sebagai pejabat negara yang diberi wewenang untuk itu, diucapkan di persidangan dan bertujuan untuk mengakhiri atau menyelesaikan suatu perkara atau masalah antar pihak. Bukan hanya yang diucapkan saja yang disebut putusan, melainkan juga pernyataan yang dituangkan dalam bentuk tertulis dan kemudian diucapkan oleh Hakim di persidangan. Sebuah konsep putusan (tertulis) tidak mempunyai kekuatan sebagai putusan sebelum diucapkan di persidangan oleh hakim.

Sehubungan dengan itu, berdasarkan bahan penelitian penulis yaitu Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby, Majelis Hakim dalam pertimbangan hukumnya pada intinya memuat:

“...Penggugat sebagai Tertanggung untuk produk asuransi bernama Aktiva Prima dengan No. Polis : 32319176 yang mulai berlaku dari tanggal 30 Oktober 2014 sampai dengan tanggal 30 Oktober 2057 atau masa asuransi selama 43 (empat puluh tiga) tahun dan Penggugat berkewajiban untuk membayar premi dasar asuransi kepada Tergugat dengan periode pembayaran yaitu triwulan sebesar Rp 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah) dengan akhir pembayaran premi pada tanggal 30 Juli 2057 atau dengan masa pembayaran premi selama 43 (empat puluh tiga) tahun melalui transfer ke rekening Tergugat.

Penggugat terlambat melakukan pembayaran premi ke Tergugat. Dan telah melampaui masa leluasa sebagaimana diatur dalam perjanjian polis yaitu 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal jatuh pembayaran premi dasar.

Penggugat tetap berkeinginan untuk melanjutkan pembayaran preminya yang terlambat dan sekitar pada bulan April 2019, Penggugat mengajukan permohonan pemulihan ke Tergugat dan sesuai Formulir Permintaan Pemeriksaan Kesehatan Pemulihan Polis tertanggal 6 Mei 2019, Penggugat diminta melakukan pemeriksaan kesehatan atas USG leher, X Rai Leher dan X Rai Clavicula Kanan;

Tergugat menerima permohonan pemulihan polis yang diajukan oleh Penggugat dan Tergugat kemudian meminta kepada Penggugat untuk mengisi formulir permohonan pemulihan dan melakukan pembayaran premi dasar yang terlambat sebesar Rp 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah). Penggugat telah melakukan

²⁴ John F Dobbyn, *Insurance Law*, (St. Paul Minn: West Publishing Co, 1981), hlm. 149.

²⁵ Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, (Yogyakarta: Liberty, 2013), hlm. 89.

transfer pembayaran premi dasar sebesar Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah) ke rekening Tergugat;

Bahwa Penggugat telah melakukan pemeriksaan kesehatan yaitu pertama tanggal 4 Juli 2019 dan kedua tanggal 16 Juli 2019;

Bahwa berdasar surat Tergugat No. 5/SRT-LPK/PML/05-19/POS tertanggal 7 Mei 2019 yang isinya agar kelengkapan persyaratan pemulihan tersebut disampaikan ke Tergugat dalam waktu 120 hari sejak penerimaan dokumen pengaktifan polis”.²⁶

Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim menyatakan karena semua alat-alat bukti serta saksi-saksi telah diajukan oleh tertanggung maupun penanggung, maka petitum pertama tentang sahnya perjanjian polis asuransi untuk produk asuransi bernama Aktiva Prima dengan No. Polis : 32319176 patut untuk dikabulkan.

Terhadap petitum kedua, dengan merujuk pada ketentuan Pasal 15 perjanjian polis asuransi yang selengkapanya berbunyi:

- 1) “Polis yang telah batal sebagaimana ketentuan Pasal 4 ayat (1), dapat Anda pulihkan sesuai dengan ketentuan yang Kami berlakukan.
- 2) Permohonan pemulihan Polis tersebut harus Anda ajukan kepada Kami dengan cara mengisi formulir permohonan pemulihan yang tersedia;
- 3) Kami berhak menentukan apakah pemulihan Polis memerlukan pemeriksaan kesehatan atau tidak, serta jenis pemeriksaan kesehatan yang diperlukan. Biaya pemeriksaan kesehatan menjadi beban Anda sepenuhnya.
- 4) Kami berhak sepenuhnya untuk menyetujui atau tidak menyetujui permohonan pemulihan Polis yang telah diajukan. Dalam hal Kami menyetujui permohonan pemulihan Polis, maka pemulihan Polis hanya akan berlaku efektif apabila Anda telah memenuhi seluruh persyaratan yang ditentukan untuk melakukan pemulihan Polis.
- 5) Dalam hal terjadi klaim pada masa permohonan pemulihan Polis yang belum disetujui, maka klaim yang terjadi pada masa itu tidak akan dibayarkan.”²⁷

Selanjutnya Majelis Hakim menyatakan karena perjanjian polis asuransi sudah diperjanjikan dan disepakati oleh kedua belah pihak, serta berdasarkan bukti-bukti dan saksi-saksi tidak terbukti, maka petitum kedua mengenai adanya perbuatan melawan hukum harus ditolak.

Tertolaknya petitum kedua didasari oleh pertimbangan hukum Majelis Hakim yang merujuk pada Pasal *a quo* tepatnya pada angka (3) dan angka (4) yang memberikan kekuatan pada penanggung, sehingga tertanggung tidak dapat menolak klausula-klausula yang tertuang di dalamnya. Selanjutnya pertimbangan hukum Majelis Hakim dalam rekonvensi sebagaimana tertuang pada (hal. 39) yang intinya memuat:

²⁶ Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby, hlm. 36.

²⁷ Pasal 15 Perjanjian Polis Asuransi antara Pemegang Polis dengan PT. AIA Financial.

“...bahwa dalam gugatannya Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi mendalilkan tindakan Tergugat Rekonpensi/Penggugat Konpensi yang mengancam akan melaporkan permasalahan penolakan pemulihan polis Penggugat ke Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Bank Indonesia dan pihak terkait lainnya telah jelas-jelas merugikan kelangsungan usaha Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi dan hal tersebut dapat merugikan usaha Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi demikian tindakan Tergugat Rekonpensi/Penggugat Konpensi mengancam dan mengintimidasi Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum.”²⁸

Jika dikaitkan dengan adanya ketentuan dalam Pasal 40 Peraturan OJK Nomor: 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan yang selengkapnya berbunyi:

1. “Konsumen dapat menyampaikan pengaduan yang berindikasi sengketa antara Pelaku Usaha Jasa Keuangan dengan Konsumen kepada Otoritas Jasa Keuangan.
2. Konsumen dan/atau masyarakat dapat menyampaikan pengaduan yang berindikasi pelanggaran atas ketentuan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan kepada Otoritas Jasa Keuangan.
3. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disampaikan kepada Otoritas Jasa Keuangan, dalam hal ini Anggota Dewan Komisioner yang membidangi edukasi dan perlindungan Konsumen”.²⁹

Maka Majelis Hakim berpendapat bahwa gugatan rekonvensi harus ditolak oleh karena penggugat tidak dapat membuktikan kerugian yang dialaminya. Lebih lanjut dalam konvensi dan gugatan rekonvensi Majelis Hakim menyatakan sebagaimana dimuat (hal. 40) yang selengkapnya berbunyi:

“... gugatan Penggugat Konpensi/Tergugat Rekonpensi pada pokoknya ditolak, dan gugatan Rekonpensi Penggugat Rekonpensi ditolak juga namun karena gugatan rekonpensi merupakan gugatan yang mengikuti gugatan konpensi maka Penggugat Konpensi/Tergugat Rekonpensi berada sebagai pihak yang kalah dan harus dihukum untuk membayar biaya perkara.”³⁰

Berpegangan pada pertimbangan-pertimbangan hukum di atas, dalam amar putusannya, Majelis Hakim menyatakan bahwa gugatan pengugat konvensi dikabulkan untuk sebagian di mana yang dikabulkan adalah menyatakan sah perjanjian asuransi antara Penggugat sebagai tertanggung dan tergugat sebagai Penanggung untuk produk asuransi bernama Aktiva Prima dengan No. Polis : 32319176. Dan menyatakan

²⁸ Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby, hlm. 39.

²⁹ Pasal 40 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

³⁰ Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby, hlm. 40.

ditolak untuk gugatan perbuatan melawan hukum yang ditujukan kepada penanggung. Selanjutnya dalam rekonvensi, amar putusan menyatakan menolak gugatan rekonvensi untuk seluruhnya, serta menghukum penggugat konvensi untuk membayar biaya perkara.

Berangkat dari pertimbangan hukum hakim serta amar putusan yang telah *incracht* dengan perkara Putusan Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby, penulis akan mengkaji lebih lanjut dengan menggunakan teori keadilan dan teori perlindungan hukum guna membedah kasus ini. Oleh sebab itu, aspek yang akan disasar dalam penelitian ini jelas merupakan hal-hal yang berkaitan dengan keadilan dan perlindungan hukum bagi tertanggung dan penanggung.

Berdasarkan gambaran utuh dari *ratio decidendi* pada putusan *a quo*, perlindungan hukum bagi penanggung telah diakomodir dalam perjanjian polis asuransi. Hal ini berhubungan dengan perintah Pasal 255 KUHD yang menyatakan bahwa, “Pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan akta, yang diberi nama Polis”.

³¹ Polis asuransi adalah suatu yang dapat dijadikan sebagai alat bukti di dalam perjanjian asuransi, segala hal-hal yang menjadi kepentingan para pihak akan dipaparkan di dalam polis tersebut. Namun bila pada saat perjanjian asuransi dilakukan terjadinya permasalahan di kedua belah pihak, maka polis tersebut yang akan menjadi dasar yang kuat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut, penyelesaian permasalahan yang dilakukan adalah dengan melihat sudah sampai sejauh mana para pihak dalam melakukan hak dan kewajibannya yang sebagaimana yang sudah tertuang di dalam polis.³²

Secara sederhana berdasarkan Pasal 255 KUHD, kesepakatan yang dilakukan antara tertanggung dan penanggung dalam perjanjian asuransi mengutamakan adanya pembuktian menggunakan dokumen berupa polis. Oleh sebab itu, tidak heran apabila Majelis Hakim menjadikan perjanjian polis asuransi tepatnya Pasal 15 angka (3) dan angka (4) sebagai dasar pertimbangan untuk menolak gugatan perbuatan melawan hukum.

Selain itu, Majelis Hakim memutuskan sesuai dengan gugatan dari penggugat sebagaimana ketentuan Pasal 178 ayat (3) *Het Herziene Indonesisch Reglement* (selanjutnya disebut HIR) yang menyebutkan: “Ta dilarang menjatuhkan keputusan atas perkara yang tidak dituntut, atau memberikan lebih dari pada yang dituntut.”³³ Di mana

³¹ Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

³² Sendra, *Klaim Asuransi Gampang*, (Jakarta: BMAI, 2009), hal. 45.

³³ Pasal 178 ayat (3) *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)

diketahui gugatan hanya memuat tentang sah tidaknya produk asuransi bernama Aktiva Prima dengan No. Polis : 32319176, dan perbuatan melawan hukum berdasarkan ketentuan bahwa kelengkapan persyaratan pemulihan polis asuransi harus disampaikan ke Tergugat dalam waktu 120 hari sejak penerimaan dokumen pengaktifan polis.

Pada titik ini, tergambarkan dengan jelas bagaimana tertanggung dan kuasa hukumnya ternyata tidak memahami alasan di balik ditolaknya pemulihan polis asuransi yang diajukan oleh tertanggung. Padahal, penanggung mendalilkan bahwa keputusan untuk menolak pemulihan polis asuransi tertanggung sudah sesuai dengan perjanjian polis asuransi tepatnya pada Pasal 15 angka (3) dan angka (4) polis asuransi. Menurut analisis penulis, sengketa justru berakar dari isi atau klausula polis asuransi.

Sebagaimana telah disinggung pada latar belakang, tertanggung telah menunggak membayar premi selama periode masa leluasa yaitu 45 (empat puluh lima) hari dengan alasan sedang dirawat di rumah sakit, sehingga membutuhkan biaya pengobatan. Karena tertanggung memang tidak berniat untuk menghentikan asuransinya, tertanggung mengajukan pemulihan polis asuransi sebagaimana disarankan oleh penanggung.

Biaya angsuran yang tertunggak selama satu semester yaitu sebesar Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah) yang telah dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung sebagai syarat untuk mengajukan pemulihan polis asuransi. Syarat berikutnya, tertanggung diharuskan mengisi formulir polis asuransi yang telah disediakan oleh penanggung serta diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan ulang yang biayanya dibebankan sepenuhnya kepada tertanggung.

Kemudian pada saat hasil pemeriksaan kesehatan ulang telah sampai pada penanggung, tertanggung mendapatkan balasan email dari penanggung yang menyatakan bahwa pemulihan polis asuransi tertanggung ditolak dengan tanpa disertai penjelasan apa pun. Hal ini membuat tertanggung bingung dan berfikir bahwa ditolaknya pemulihan polis asuransi, adalah disebabkan kelalaian penanggung dalam menghitung tenggang waktu selambat-lambatnya 120 (seratus dua puluh hari) yang ditetapkan untuk melengkapi dan menyerahkan semua berkas persyaratan pemulihan polis asuransi. Tertanggung tidak menyadari, bahwa tertolaknya pemulihan polis asuransi diakibatkan oleh tidak lengkapnya syarat yang harus dipenuhi, yaitu ditolaknya pemeriksaan kesehatan ulang.

Berdasarkan kronologi yang telah dijelaskan, penting kiranya mencermati ketentuan Pasal 15 ayat (3) perjanjian polis asuransi yang selengkapny berbunyi:

“Kami berhak menentukan apakah pemulihan Polis memerlukan pemeriksaan kesehatan atau tidak, serta jenis pemeriksaan kesehatan yang diperlukan. Biaya pemeriksaan kesehatan menjadi beban Anda sepenuhnya”.³⁴ Lebih lanjut Pasal 15 angka (4) perjanjian polis yang selengkapnya berbunyi:

“Kami berhak sepenuhnya untuk menyetujui atau tidak menyetujui permohonan pemulihan Polis yang telah diajukan. Dalam hal Kami menyetujui permohonan pemulihan Polis, maka pemulihan Polis hanya akan berlaku efektif apabila Anda telah memenuhi seluruh persyaratan yang ditentukan untuk melakukan pemulihan Polis.”³⁵

Dari muatan yang terkandung dalam Pasal 15 angka (3) dan angka (4) perjanjian *a quo*, ditemukan bahwa penanggung telah memuat klausula baku yang wajib dipatuhi oleh tertanggung apabila menyetujui program asuransi yang ditawarkan. Klausula di atas sepintas merupakan klausula yang wajar ditetapkan oleh penanggung, namun sebenarnya klausula ini adalah upaya mengalihkan tanggung jawab dari penanggung. Hal ini dikarenakan alasan kesehatan tertanggung pada saat pemulihan dinilai oleh penanggung dalam kondisi yang memungkinkan risiko yang lebih tinggi sehingga penanggung menetapkan secara sepihak. Klausula ini berat sebelah dan tidak adil bagi tertanggung.

Bila dianalisis lebih lanjut, klausula-klausula baku dalam perjanjian polis asuransi jiwa tersebut telah menciptakan kedudukan yang tidak seimbang di antara penanggung dan tertanggung, karena tertanggung hanya diberikan pilihan untuk menyetujui atau menolak permohonan asuransi jiwa (*unit link*) dari penanggung. Menurut Munir Fuady, beberapa faktor yang menyebabkan mengapa seringkali kontrak baku menjadi berat sebelah, yakni karena tidak adanya kesempatan bagi salah satu pihak untuk melakukan tawar-menawar karena penyusunan kontrak yang sepihak, pihak yang diberikan kontrak baku ada dalam posisi yang tertekan, sehingga hanya dapat bersifat *take it or leave it*.³⁶

Dijelaskan lebih lanjut oleh Sutan Remy Syahdeni bahwa yang dibakukan oleh salah satu pihak bukan terletak pada formulir perjanjian, melainkan klausul-klausul yang diberikan pada pihak lain yang menutup peluang untuk merundingkan atau memberikan perubahan. Dari sisi itu, terlihat adanya ketidakseimbangan posisi tawar-menawar antara pelaku usaha yang lazim disebut dengan kreditur di satu pihak dan

³⁴ Pasal 15 angka (3) Perjanjian Polis Asuransi antara Pemegang Polis dengan PT. AIA Financial.

³⁵ Pasal 15 angka (4) Perjanjian Polis Asuransi antara Pemegang Polis dengan PT. AIA Financial.

³⁶ Munir Fuady, *Perbandingan Hukum Perdata* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005).

nasabah sebagai debitur di pihak lain. Hal demikian sejalan dengan paparan E.H. Hondius yang menyebutkan bahwa perjanjian baku merupakan perjanjian tertulis yang disusun tanpa membicarakan isinya dan lazimnya dituangkan dalam sejumlah perjanjian tidak terbatas yang sifatnya tertentu.³⁷

Berdasarkan pada seluruh penjelasan di atas, penulis akan menelisik kasus ini berdasarkan teori perlindungan hukum. Penting untuk dipahami bahwa konsep dasar perlindungan hukum adalah untuk memberikan pengayoman terhadap hak-hak masyarakat yang dirugikan oleh orang lain agar hak-hak hukum yang dimiliki dapat kembali dinikmati.³⁸ Dengan demikian perlindungan hukum merupakan suatu konsep universal yang harus diberikan oleh negara yang berdasar atas supremasi hukum.

Kedudukan penanggung telah dilindungi secara hukum di mana dinyatakan di dalam Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut KUHD) bahwa suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang lebih dikenal dengan "polis". Hal ini berarti, perlindungan hukum bagi penanggung sangat kuat karena perjanjian asuransi merupakan suatu dokumen sah (akta), terlebih penanggung sebagai pihak yang merumuskan sendiri isi dari polis asuransi akan dengan leluasa memuat seluruh kepentingannya.

Lain halnya dengan tertanggung, pada saat perjanjian polis asuransi disepakati selain berada di posisi yang lemah juga tidak memahami secara tuntas konsekuensi isi polis, dan hanya diberikan kesempatan untuk menyetujui (*take it*) atau menolak (*leave it*) atas permohonan asuransi jiwa (*unit link*) dari penanggung. Sehingga menurut penulis perlindungan hukum bagi tertanggung sangat tidak memadai dan berpeluang terabaikannya sebagian dari hak-hak konsumen, yang terwujud dalam kerugian materil maupun immateril.

Tidak memadainya perlindungan bagi tertanggung tergambarkan melalui formulir Pemulihan polis PT. AIA Financial yang di dalamnya terdapat 14 (empat belas) klausula yang dikemas dalam Pernyataan dan Kuasa yang mana merupakan ketentuan sepihak dari penanggung. Dalam hal ini jelas tertanggung hanya berada pada posisi mau menyetujui atau tidak menyetujui tanpa ada hak untuk merundingkan isi dari polis tersebut. Data formulir Pemulihan Polis PT. AIA Financial selalu penanggung terlampir di dalam gambar di bawah ini:

³⁷ Mariam Darus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, (Bandung: Alumni, 1994), hlm. 47.

³⁸ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 2000), hlm. 54.

PERTANYAAN KESEHATAN		Calon Tertanggung		Calon Pemegang Polis	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
6.	Apakah pengajuan asuransi jiwa, kecelakaan, kesehatan, pemulih Polis Anda pernah ditolak/ditangguhkan/dikenakan tambahan Premi atau diubah dalam bentuk apapun oleh perusahaan asuransi? Bila Ya, jelaskan :	☐	☐	☐	☐
7.	Apakah Anda terlibat dalam kegiatan balap motor, mendaki gunung/panjat tebing, menyelam, terbang layang dan penerbangan lain yang bukan penerbangan rutin, berjadwal teratur dan tetap atau terlibat dalam aktivitas yang berisiko lainnya ? Bila Ya, jelaskan :	☐	☐	☐	☐

PERTANYAAN KESEHATAN CALON TERTANGGUNG TAMBAHAN
(Wajib mengisi Formulir Pertanyaan Kesehatan untuk Calon Tertanggung Tambahan, khusus Calon Tertanggung lebih dari satu untuk Hi Family)

Vitality Program adalah program kesehatan dan kebugaran bernasif yang dikelola dan didistribusikan oleh PT AIA FINANCIAL, bagi Pemegang Polis dan/atau Tertanggung di Indonesia, yang memberikan pengetahuan, motivasi dan sebagai prasarana untuk membantu mengubah gaya hidup Tertanggung menjadi lebih sehat, hidup lebih lama, dan lebih baik.

Khusus untuk Vitality Program

☐ Bersamaan dengan pengajuan pemulih Polis Asuransi, Anda juga dapat mengajukan pemulih keanggotaan Vitality Program (Jika ada)

☐ Setuju ☐ Tidak Setuju

☐ Pemulih Keanggotaan AIA Vitality (Jika ada)

Catatan :

Pemohonan pemulih status keanggotaan Vitality Program menjadi Anggota Aktif hanya dapat dilakukan dalam jangka waktu kurang dari 2 (dua) tahun sejak Tertanggung menjadi Anggota Tidak Aktif. Untuk memenuhi keanggotaan Vitality Program, Pemegang Polis wajib membayar Biaya Keanggotaan Vitality Program yang tertanggung sejak Tertanggung menjadi Anggota Tidak Aktif.

Biaya Keanggotaan Vitality Program akan disesuaikan dengan cara bayar dan mata uang Polis Anda, detail sebagai berikut :

Tahun	Bulan	Tiga Bulanan	Enam Bulanan	Tahunan
1+	IDR50,000 / USD3.5	IDR150,000 / USD10.5	IDR300,000 / USD21	IDR600,000 / USD42

Biaya Keanggotaan Vitality Program dapat berubah sewaktu-waktu tergantung pada kebijakan perusahaan dan akan diinformasikan sebelumnya.

PERNYATAAN DAN KUASA

- Saya/Kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa semua pernyataan dan jawaban di atas berikut pernyataan dan jawaban dalam setiap pemeriksaan kesehatan serta formulir tambahan yang diperlukan atau perubahannya, adalah lengkap dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Saya/Kami menyetujui bahwa apabila pernyataan dan jawaban di atas tidak benar, maka Penanggung berhak untuk membatalkan kontrak asuransi ini sejak awal, dan tidak wajib mengembalikkan Premi, membayar Klaim manfaat asuransi serta ganti rugi apapun.
- Saya/Kami menyetujui bahwa semua keterangan yang diberikan dalam Pertanyaan Kesehatan, dan dalam setiap pemeriksaan kesehatan serta formulir tambahan yang diperlukan atau perubahannya-perubahannya bersama Polis yang bersangkutan, merupakan bagian dan kontrak asuransi secara keseluruhan sepanjang hal itu berhubungan dengan Polis.
- Saya/Kami dengan ini memberikan kuasa kepada setiap Tenaga Medis/Rumah Sakit/Klinik/Puskesmas dan/atau Laboratorium, perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi, badan, instansi/lembaga atau pihak lain yang mempunyai catatan riwayat kesehatan Saya/Kami, untuk mengungkapkan kepada Penanggung semua keterangan tentang catatan riwayat kesehatan Saya/Kami. Kuasa ini merupakan hal yang tidak terpisahkan dari Surat Pengajuan Polis atau Formulir Aplikasi dan akan mengikat Saya/Kami, ahli waris dan keluarga Saya/Kami. Salinan/fotokopi dari kuasa ini sama sah dari berlakunya seperti dokumen aslinya.
- Saya/Kami menyetujui bahwa Penanggung berhak sepenuhnya menyetujui atau menolak permohonan Pemulih Polis. (Jika ada) telah dilulus.
- Saya/Kami tidak berhak mengajukan Klaim apapun untuk kejadian yang terjadi sebelum tanggal dimana Polis ini dinyatakan diberlakukan kembali oleh Penanggung.
- Saya/Kami bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan apabila diperlukan oleh Penanggung dan semua biaya yang timbul dari pemeriksaan kesehatan tersebut menjadi tanggungan Saya/Kami.
- Saya/Kami menyetujui bahwa apabila Saya/Kami tidak memberikan kelengkapan data/hasil pemeriksaan kesehatan/keengkapan dokumen lainnya yang diperlukan oleh Penanggung dalam waktu 30 (sembilan puluh) hari sejak Formulir ini atau sejak tunggakan premi diterima oleh Penanggung, maka pengajuan Formulir ini akan dibatalkan oleh Penanggung. Premi untuk Pemulih Polis yang telah disetor akan dikembalikan ke rekening yang tertera pada Formulir ini.
- Saya/Kami menyatakan bersedia untuk melakukan proses Pemulih Polis dengan membayar Premi tertunggak. Khusus untuk produk Unit Link maka Nilai unit akan diperhitungkan kembali setelah Polis aktif berdasarkan Ketentuan Umum Polis yang berlaku.
- Saya/Kami menyatakan bahwa Saya/Kami bukan pemegang paspor Amerika Serikat/Green Card Amerika Serikat atau perusahaan yang didaftarkan/berkedudukan di Amerika Serikat ("U.S. person") untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat. Saya/Kami tidak bertindak untuk, atau atas nama seorang U.S. person. Saya/Kami telah memahami bahwa Penanggung meyakini bahwa pernyataan ini benar, akan bergantung pada, dan bertindak berdasarkan pernyataan tersebut. Dalam hal pernyataan tersebut salah, Penanggung berhak dan diberi hak untuk membatalkan/menolak pengajuan transaksi Pemulih Polis ini. (Jika pemohon adalah atau bertindak atas nama U.S. Person, maka wajib melengkapi formulir W-9. Jika pemohon hanya memiliki U.S. Indicia saja, maka wajib melengkapi formulir W-8BEN).
- Saya/Kami akan memberitahukan kepada Penanggung/Pengelola dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari sejak perubahan status kewarganegaraan Saya/Kami menjadi U.S. Person untuk kepentingan pajak penghasilan federal Amerika Serikat.
- Penanggung/Pengelola tunduk pada dan diharuskan untuk, atau telah setuju untuk mematuhi hukum dan peraturan tertentu dan/atau persyaratan lain ("Kewajiban Pelaporan"). Dengan adanya Kewajiban Pelaporan tersebut, Saya/Kami dengan ini memberikan persetujuan dan wewenang kepada Penanggung/Pengelola untuk memberikan data dan informasi pribadi Saya/Kami kepada pejabat pemerintah, regulator atau lembaga pengatur, dan/atau pihak lain baik di dalam ataupun di luar negeri sehubungan dengan pelaksanaan Kewajiban Pelaporan tersebut. Saya/Kami memahami bahwa pengungkapan tersebut dapat dilakukan melalui pengalihan data pribadi secara lintas batas keluar dari yurisdiksi, dan pengungkapan tersebut dapat berkaitan dengan: (i) data pribadi Saya/Kami, Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat ("Para Pihak"), atau satu diantaranya; (ii) setiap informasi yang berkaitan dengan Polis ini; dan (iii) setiap informasi yang berkaitan dengan Polis-Polis lain yang dimiliki oleh Para Pihak atau satu diantaranya.
- Saya/Kami memahami bahwa Penanggung/Pengelola tidak akan dapat melaksanakan transaksi dan menyediakan layanan kepada Saya/Kami apabila Saya/Kami menolak untuk memberikan persetujuan ini.
- Saya/Kami mengerti bahwa Saya/Kami memiliki asuransi tambahan jenis Hospital & Surgical, maka Biaya Asuransi Tambahan seperti yang tertera dalam Polis dapat naik dikarenakan inflasi biaya medis (medical inflation) dan/atau riwayat klaim secara keseluruhan dengan pemberitahuan dari pihak Penanggung paling lambat 30 hari kerja sebelum diberlakukan. Saya/Kami mengerti bahwa kenaikan biaya ini akan memotong Nilai Unit yang lebih besar sehingga Nilai Akun dapat berkurang lebih cepat. Untuk memastikan Polis tetap aktif, Saya/Kami akan membayar Premi secara terus-menerus.

Formulir 1 dari 3

Tabel 1. Formulir Pemulih Polis PT. AIA Financial, hal. 2

Ditilik dari teori keadilan, Aristoteles telah memulai perbincangan tentang keadilan sejak berabad-abad lalu, sehingga menjadi pemantik bagi lahirnya berbagai perspektif mengenai esensi keadilan. Aristoteles memberi label pada teori keadilan distributif yaitu di mana setiap pihak mendapatkan apa yang menjadi haknya secara proporsional. Keadilan distributif meyakini jika konsep adil akan terjadi apabila tiap pihak secara sama rata mendapatkan haknya. Sama rata yang dimaksud bukan berarti persis sama,

tetapi tepatnya sesuai dengan porsinya. Adapun menurut Salim HS dan Nurbani, 3 (tiga) pengertian adil meliputi: (1) tidak berat sebelah atau tidak memihak; (2) berpihak pada kebenaran; dan (3) sepatutnya atau tidak sewenang-wenang.³⁹

Menggunakan basis teori keadilan, menurut analisis penulis seorang nasabah yang sudah lama menjadi tertanggung dengan asuransi yang telah berjalan selama kurang lebih 5 (lima) tahun, tidaklah patut dipersamakan dengan seseorang yang baru akan menjadi calon tertanggung. Kewajiban melakukan pemeriksaan kesehatan patut ditujukan kepada seorang calon tertanggung, dikarenakan hasil pemeriksaan kesehatannya merupakan suatu ukuran penting yang dibutuhkan pihak asuransi untuk menentukan premi dasar. Akan tetapi, menjadi tidak adil jika pemeriksaan kesehatan ulang juga diwajibkan kepada tertanggung hanya karena menunggak cicilan yang mana cicilan tersebut sudah pula ia tunaikan.

Lantas jika menunggak cicilan memang merupakan suatu kesalahan tertanggung, mengapa tidak mengubah bentuk hukumannya menjadi denda. Misalnya menerapkan denda yang harus segera dibayarkan saat mengajukan pemulihan polis asuransi sejumlah satu kali premi dasar alih-alih membuat suatu perjanjian yang dibuat sepihak dan terkesan mengambil untung dari situasi sakitnya tertanggung hingga menunggak pembayaran premi.

Dengan menggunakan lensa teori keadilan distributif, penulis hendak menyampaikan bahwa inti dari keadilan adalah “memperlakukan sama untuk sesuatu yang layak dipersamakan, dan memperlakukan berbeda terhadap sesuatu yang layak diperlakukan berbeda.” Dan untuk mendukung pernyataan tersebut, penulis mengutip pernyataan Moh. Mahfud MD yang mengatakan bahwa, menegakkan keadilan bukanlah sekadar menjalankan prosedur formal dalam peraturan hukum yang berlaku di suatu masyarakat. Ia menambahkan bahwa, menegakkan nilai-nilai keadilan lebih utama dari pada sekadar menjalankan berbagai prosedur formal perundang-undangan yang acapkali dikaitkan dengan penegakan hukum.⁴⁰

Penting untuk dilihat kedudukan tertanggung yang sudah kurang lebih 5 (lima) tahun menjadi anggota asuransi jiwa milik penanggung. Loyalitasnya, kesungguhannya yang terlihat dari kehendak yang terwujud dalam bentuk pengajuan formulir pemulihan

³⁹ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis (Buku Kedua)*, Cetakan ke-1, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014), hlm. 25.

⁴⁰ Jafar M Sidik (Editor), 25 Januari 2010, “Menegakkan Keadilan Jangan Sekedar Menegakkan Hukum”, <http://erabaru.net/opini/65-opini/10099-menegakkan-keadilan-jangansekar-menegakkan-hukum>, diakses tanggal 4 November 2023.

asuransi, telah menggambarkan bahwa kedudukan tertanggung tak bisa dipersamakan dengan calon tertanggung. Penulis mengambil contoh lain yang sederhana yang dapat diperbandingkan dengan kasus ini yaitu terkait perpanjangan Surat Izin Mengemudi (selanjutnya disebut SIM). Apakah sama seseorang yang ingin melakukan perpanjangan SIM dengan seseorang yang baru pertama kali ingin membuat SIM? memperpanjang SIM cukup dilakukan dengan mendatangi kantor polisi setempat dengan melengkapi syarat-syarat tertentu, di mana tidak perlu lagi melakukan tes berkendara seperti di awal membuat SIM. Artinya, ada perbedaan yang jelas dan tegas antara pengajuan SIM yang baru pertama kali dengan perpanjangan SIM.

Penulis ingin menekankan bahwa dimuatnya klausula-klausula baku dalam Pasal 15 angka (3) dan Pasal 15 angka (4) polis asuransi yang mengharuskan pemeriksaan kesehatan ulang kepada tertanggung dengan biaya sepenuhnya ia tanggung sendiri, telah ternyata merugikan tertanggung secara materil dan immateril baik dari segi keuangan maupun tenaga dan waktu selama kurang lebih 5 (lima) tahun menjadi nasabah perusahaan asuransi milik tertanggung.

Secara materil, kerugian akibat penolakan pemulihan polis asuransi milik tertanggung tertuang dalam pertimbangan hukum hakim dalam konvensi (hal. 36) yang berbunyi:

“...Penolakan Pemulihan Asuransi No.32319176 pada pokoknya permohonan pemulihan asuransi Penggugat ditolak oleh Tergugat dan berdasarkan bukti T-16 Tergugat telah mengembalikan telah membayarkan kembali Manfaat Investasi Polis Penggugat sejumlah Rp. 234. 737.959 (dua ratus tiga puluh empat juta tujuh ratus tiga puluh tujuh ribu sembilan ratus lima puluh sembilan rupiah) dan pengembalian pembayaran premi dalam rangka pemulihan polis sejumlah Rp. 25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah).”⁴¹

Angka dari manfaat investasi polis yang dikembalikan kepada tertanggung telah jauh menyusut karena dipotong sebesar 40% (empat puluh persen) dari total nilai yang telah dibayarkan tertanggung sejak awal mula membayar premi. Penulis ingin mengatakan, bahwa nilai uang yang diharapkan oleh tertanggung dapat bermanfaat di kemudian hari, ternyata tak sesuai rencana, padahal nilai uang yang demikian besar apabila digunakan untuk investasi seperti pembelian tanah, atau deposito, maka besar harapan akan berkembang, alih-alih menyusut.

Seandainya saja tertanggung tidak mengalami tunggakan di mana polis asuransinya masih berjalan, ketika tertanggung divonis suatu penyakit tertentu, penanggung tentu

⁴¹ Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby, hlm. 36.

harus menanggung klaim asuransi jiwa dari tertanggung. Oleh sebab itu menurut analisis penulis, ada indikasi penanggung dalam menjalankan usaha asuransi dengan itikad tidak baik karena telah dengan sengaja memuat klausula-klausula baku dalam perjanjian polis asuransi tersebut. Tepatnya klausula terkait pemulihan polis asuransi, telah menyebabkan terjebaknya tertanggung pada situasi tak berdaya dan dirugikan karena penanggung mensyaratkan pemeriksaan kesehatan ulang.

Secara doktrinal itikad baik merupakan perbuatan tanpa tipu daya, tanpa tipu muslihat, akal-akalan, tanpa mengganggu pihak lain, tidak dengan melihat kepentingan sendiri saja, tetapi juga dengan melihat kepentingan orang lain. Apabila diletakkan dalam konteks hukum perjanjian, itikad baik merupakan niat dari pihak yang satu dalam suatu perjanjian untuk tidak merugikan pihak yang lain, maupun tidak merugikan kepentingan umum. Artinya, itikad baik dalam pelaksanaan perjanjian berkaitan dengan kepatutan dan kepatutan. Dengan demikian, itikad baik merupakan sesuatu yang abstrak dan sulit untuk dirumuskan sehingga orang lebih banyak merumuskannya melalui peristiwa-peristiwa atau kasus-kasus konkret yang diajukan ke pengadilan.

Berdasarkan pelacakan penulis terhadap undang-undang perlindungan konsumen, perjanjian polis asuransi antara tertanggung dan penanggung, memuat klausula-klausula yang tidak melindungi kepentingan tertanggung selaku konsumen/memberatkan konsumen. Hal tersebut terkonfirmasi dengan adanya aturan-aturan hukum perlindungan konsumen yang tidak terjabarkan dengan baik dalam perjanjian polis asuransi dikarenakan pengimplementasian klausula baku dalam polis tersebut. Pasal 1 angka (10) UUPK mendefinisikan klausula baku yaitu, “setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”.⁴²

Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut Undang-Undang Perlindungan Konsumen), memuat ketentuan tentang pelarangan pencantuman klausula baku, sebagai berikut:

- (1) “Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan /atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang membuat atau mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan /atau perjanjian apabila:
 - a. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha;
 - b. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen;

⁴² Pasal 10 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

- c. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/ atau jasa yang dibeli oleh konsumen;
 - d. Menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran;
 - e. Mengatur perihal pembuktian alas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen;
 - f. Memberi hak kepada pelaku untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa;
 - g. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya;
 - h. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk membebankan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.
- (2) Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.⁴³
- (3) Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan batal demi hukum.
- (4) Pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan Undang-undang ini.”

Konsekuensinya, apabila ketentuan Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak terpenuhi, maka klausula baku tersebut menjadi batal demi hukum. Dalam hal ini yang batal demi hukum adalah hanya klausula baku tersebut, bukan perjanjiannya secara keseluruhan. Menurut penulis, penanggung telah melanggar ketentuan Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen tepatnya pada huruf d, huruf e, huruf g, di mana konsekuensi hukumnya terdapat di dalam Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang menegaskan bahwa apabila klausula dalam polis perjanjian memenuhi ketentuan pada Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen maka berakibat batal demi hukum. Kemudian Pasal 18 ayat (4) Undang-Undang *a quo* memerintahkan agar pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Artinya, pelaku usaha dalam hal ini bertanggung harus tunduk pada ketentuan *a quo*, di mana tidak diperbolehkan kebebasan tanpa batasan dalam pembuatan polis asuransi.

⁴³ Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Terlepas dari penjelasan sebelumnya, menurut penulis Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen belumlah memadai dalam memberikan perlindungan hukum dan keadilan bagi tertanggung, oleh sebab itu, harus dibuat aturan yang isinya tidak bias sehingga tidak lagi dapat ditafsirkan berbeda-beda. Berkenaan dengan uraian penelitian penulis di atas, ‘campur tangan’ pemerintah melakukan pengawasan terhadap jalannya perasuransian perlu segera dilakukan dengan memuat norma-norma terkait batasan-batasan dalam membuat perjanjian asuransi. Basis yuridis mengenai perasuransian ke depan dapat dilakukan melalui intervensi negara melalui peran OJK dengan membuat suatu peraturan yang mempertimbangkan untuk dilakukannya standarisasi perjanjian dalam perjanjian asuransi.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penelitian ini menemukan bahwa ketentuan tentang pemulihan perjanjian polis asuransi ternyata tidak diatur di dalam peraturan perundang-undangan melainkan hanya merupakan salah satu klausula baku di dalam polis asuransi, yang pembuatannya ditentukan sepihak oleh perusahaan asuransi. Sementara itu, polis asuransi merupakan dasar yang kuat bagi penanggung apabila terjadi sengketa karena dapat dijadikan sebagai alat bukti yang kuat di muka Pengadilan berdasarkan ketentuan Pasal 255 KUHD.
2. Berdasarkan analisis penulis, pertimbangan hukum dan putusan hakim dalam Putusan Nomor 391/Pdt.G/2020/PN.Sby berpijak pada ketentuan Pasal 255 KUHD mengenai polis asuransi di mana merupakan suatu akta atau bukti sah apabila ada perselisihan, dan Pasal 15 angka (3) dan angka (4) dalam perjanjian polis asuransi. Berdasarkan analisis penulis dengan menggunakan teori perlindungan hukum, ditemukan rentannya perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kedudukannya jika dihadapkan dengan perjanjian polis asuransi sebagaimana perspektif Pasal 255 KUHD, dan Pasal 15 angka (3) dan Pasal 15 angka (4) polis asuransi. Berdasarkan pelacakan penulis terhadap Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dan Peraturan OJK, bahkan tidak ditemukan satu pun basis yuridis yang dapat menunjuk langsung pelarangan terhadap klausula baku yang mewajibkan pemeriksaan kesehatan ulang, yang menjadi dasar penolakan pemulihan polis asuransi milik tertanggung. Lemahnya ketentuan yang mengatur mengenai perlindungan hukum bagi tertanggung, telah

melahirkan ketidakadilan dalam bentuk kerugian baik materil mau pun immateril. Penulis menggaris tebal klausula yang mempersamakan kedudukan tertanggung yang sudah hampir 5 (lima) tahun menjadi nasabah, dengan calon nasabah yang baru akan membeli produk asuransi milik penanggung. Padahal inti dari keadilan adalah “memperlakukan sama untuk sesuatu yang layak dipersamakan, dan memperlakukan berbeda untuk sesuatu yang layak diperlakukan berbeda.” Artinya, dengan didapatinya fakta bahwa perjanjian polis asuransi telah dibuat secara sepihak oleh penanggung, tak sulit bagi penulis untuk mengatakan bahwa perjanjian polis asuransi *a quo* sarat dengan itikad tidak baik dari penanggung sehingga berdampak kerugian di pihak tertanggung.

B. Saran

1. Di masa mendatang pemerintah perlu memperketat pengawasan terhadap klausula baku yang dilakukan oleh perusahaan-perusahaan asuransi sehingga sejalan dengan apa yang telah diatur di dalam Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maupun sejumlah Peraturan OJK, termasuk klausul tentang pemeriksaan kesehatan ulang sebagai syarat untuk pemulihan perjanjian polis asuransi bagi tertanggung atau pemegang polis.
2. Hendaknya pemerintah melakukan pengkajian mendalam dan mempertimbangkan perubahan aturan di dalam Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dan sejumlah Peraturan-peraturan OJK terutama berkenaan standarisasi perjanjian dalam perjanjian asuransi. Standarisasi perjanjian asuransi yang dimaksud adalah memuat klausula-klausula yang sudah ditentukan oleh OJK sebagai bentuk pengawasan dan pencegahan agar masalah yang sama antara tertanggung/pemegang polis dan perusahaan asuransi tidak lagi melahirkan ketidakadilan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdulkadir, Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015.
- Amiruddin dan Zainal Azikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cetakan ke-10, Jakarta: Raja Grafindo Prasada, 2018.
- Badruzaman, Mariam Darus, *Aneka Hukum Bisnis*, Bandung: Alumni, 1994.

- Dobbyn, John F, *Insurance Law*, St. Paul Minn: West Publishing Co, 1981.
- Fuady, Munir, *Perbandingan Hukum Perdata*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005.
- Ganie, Junaedy, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2013.
- Hadjon, Phillipus. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987.
- Hartono, Sri Rejeki, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta: Sinar Grafika, 2000.
- HS, Salim dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi Dan Tesis (Buku Kedua)*, Cetakan ke-1, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014.
- Huda, Mokhammad Khoirul, *Hukum Asuransi Jiwa: Masalah-Masalah Di Era Disrupsi 4.0*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2020.
- Mertokusumo, Sudikno, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Yogyakarta: Liberty, 2013.
- Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Cet. I, Depok: Rajawali Pers, 2017.
- Nur, Muliadi, *Asas Kebebasan Berkontrak dengan Perjanjian Baku*, Jakarta: Labels, 2008.
- Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 2000.
- Sendra, *Klaim Asuransi Gampang*, Jakarta: BMAI, 2009.
- Simatupang, Nataleno, *Akibat Hukum Terhadap Penunggakan Pembayaran Premi Asuransi Jiwa di PT. Asuransi Jiwaseraya di Pekan Baru*, Pekan Baru: Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, 2020.
- Syaiffuddin, Muhammad, *Hukum Kontrak : Memahami Kontrak dalam Perspektif Filsafat, Teori, Dogmatik dan Praktik Hukum* (Seri Pengayaan Hukum Perikatan), Bandung: Mandar Maju, 2012.

Jurnal

- Candrawati, Devia dan Eny Sulistyowati, “Analisis Yuridis Pencantuman Klausula Baku tentang Perubahan Biaya Pengelolaan Dana Investasi Secara Sepihak oleh Pelaku Usaha pada Polis Asuransi Jiwa PT. Prudential Life Assurance”, *Novum: Jurnal Hukum* Vol. 11, No. 1, 2024.
- Simanjuntak, Ricardo, “Akibat dan Tindakan-tindakan Hukum Terhadap Pencantuman Klausula Baku dalam Polis Asuransi”, Jakarta, *Jurnal Hukum Bisnis*, 2003.
- Wijayanta, Tata, “Asas Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan Dalam Kaitannya Dengan Putusan Kepailitan Pengadilan Niaga”, *Jurnal Dinamika Hukum* Vol. 14 No. 2 Mei 2014.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD).

Het Herziene Indonesisch Reglement (HIR).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, LN 2014 No. 337, TLN No. 5618.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, LN 1999 No. 22, TLN No. 3821.

Undang-Undang Nomor Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, LN 2023 No. 4, TLN No. 6845.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 Tahun 2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 tentang tentang Tata Kelola Perusahaan yang Baik bagi Perusahaan Perasuransian.

Putusan Pengadilan

Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 391/Pdt.G/2020/PN Sby.

Website

Sidik, Jafar M (Editor), 25 Januari 2010, “Menegakkan Keadilan Jangan Sekedar Menegakkan Hukum”, <http://erabaru.net/opini/65-opini/10099-menegakkan-keadilan-jangansekedar-menegakkan-hukum>, diakses tanggal 4 November 2024.