

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak pernah terlepas dari bahaya, Beberapa macam bahaya yang mengancam kehidupan manusia disebabkan oleh peristiwa yang timbul secara mendadak tanpa diduga sebelumnya seperti meninggal dunia, menderita suatu penyakit, terjadi kecelakaan ataupun sebab yang lainnya. Alasan tersebut mendorong orang untuk mencari suatu perlindungan atau jaminan rasa aman terhadap persiapan masa depan yang lebih baik dan pasti. Asuransi jiwa sangat penting untuk melindungi jiwa dari resiko hidup yang tidak pasti, melindungi kebutuhan hidup serta untuk mengurangi beban bagi keluarga yang ditinggalkannya apabila terjadi kematian yang menimbulkan kerugian materiil dan immaterial¹.

Kematian seseorang akan menimbulkan kerugian materiil, terutama jika yang meninggal itu adalah pencari nafkah atau tulang punggung dari keluarga, dan kapan datangnya kematian itu adalah suatu hal yang tidak dapat kita duga datangnya walaupun kita tau bahwa kematian pasti akan kita alami. Resiko adalah suatu kemungkinan terjadinya suatu hal atau keadaan yang tidak diinginkan terjadinya². Untuk mengurangi kerugian yang disebabkan karena datangnya bahaya atau resiko yang tidak dapat kita duga sebelumnya maka dibutuhkan suatu lembaga atau perusahaan yang berusaha atau bersedia mengambil alih resiko kerugian tersebut. Lembaga atau perusahaan yang

¹ Radiks Purba, 1992, *Memahami Asuransi Indonesia*, seri umum no.10, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, hlm. 29.

² *Ibid*

dimaksud adalah perusahaan asuransi yang sanggup untuk mengambil alih resiko dengan cara mengadakan perjanjian asuransi.

Menurut ketentuan Undang-undang No. 40 Tahun 2014 Pasal 1 tentang peransuransian menjelaskan Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dengan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan pergantian 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
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Asuransi jiwa merupakan suatu bentuk kerjasama antara orang-orang yang ingin mengurangi atau menghindarkan resiko-resiko dikemudian hari dan kecelakaan. Sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk mengetahui apa yang akan terjadi kemudian harinya. Oleh karena itu, untuk mengurangi resiko-resiko yang mungkin timbul akibat terjadi hal-hal tersebut, maka orang-orang mengadakan perjanjian asuransi dibuat bersifat “timbang-balik”, artinya dalam diri masing-masing pihak terdapat hak-hak dan juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan.

Usaha perasuransian dewasa ini dapat dikatakan sebagai salah satu sarana investasi selain lembaga keuangan lainnya misalkan bank. Perbedaan antara investasi di bank dengan asuransi adalah bahwa berinvestasi di bank hanya akan mendapatkan dana awal dan bunganya dengan presentase tertentu, namun apabila pada suatu saat tertentu kita meninggal dunia, maka tidak mendapatkan uang pertanggungan. Investasi di perusahaan asuransi

misalnya asuransi jiwa maka kita akan mendapatkan proteksi jiwa disamping nilai tunai. Apabila kita meninggal uang pertanggungan akan diberikan penuh meskipun kontrak baru berjalan beberapa bulan. Pada asuransi jiwa dengan membayar premi tertentu, walaupun terjadi sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi tertanggung maupun keluarganya, ada kepastian dana meskipun masa asuransi baru berjalan berlangsung beberapa waktu sejak perjanjian ditutup. Menabung di bank membutuhkan kepastian waktu, sedangkan di asuransi jiwa kita terjamin resiko ketidakpastian dari waktu yang dimiliki. Namun ternyata banyak masyarakat Indonesia yang masih belum paham akan proses pencairan klaim dan apa itu asuransi jiwa.

Pada masa sekarang ini kebebasan berkontrak menjadi prinsip umum dalam mendukung persaingan bebas³. Saat ini kebebasan berkontrak menjadi asas penting dalam hukum kontrak baik dalam *civil law* maupun *common law*, tetapi ia tidak lagi muncul seperti kebebasan berkontrak yang berkembang pada masa sekarang. Sekarang, kebebasan berkontrak bukanlah kebebasan tanpa batas⁴. Negara telah melakukan sejumlah pembatasan kebebasan berkontrak melalui peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan⁵. Kebebasan berkontrak tersebut setidaknya-tidaknya dipengaruhi oleh dua faktor, yakni: seperti makin berpengaruhnya ajaran itikad baik dimana itikad baik tidak hanya ada pada pelaksanaan kontrak⁶, tetapi juga harus ada pada saat dibuatnya kontrak dan faktor kedua adalah makin berkembangnya ajaran penyalahgunaan keadaan (*misbruik van omstandigheden* atau *undue influence*). Itikad baik menjadi asas yang paling penting dalam hukum kontrak dan diterima dalam berbagai sistem hukum, tetapi hingga kini doktrin itikad baik masih merupakan sesuatu yang kontroversial. Perdebatan utama yang timbul disini adalah berkaitan

³ Ridwan Khairandy, *Itikad baik dalam kebebasan berkontrak*, Katalog Dalam Terbitan (KDT) FHUI 2003, hlm 1.

⁴ Arif Prasetyo, *Asas Utmost Good Faith Dalam Sengketa Klaim Asuransi Jiwa PT. Prudential Life Assurance*, Skripsi, Perpustakaan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Tahun 2014, hlm 4.

⁵ *Ibid*

⁶ *Ibid*

dengan definisi itikad baik itu atau dengan kata lain perdebatan ini berkaitan dengan apa sebenarnya yang dimaksud dengan itikad baik itu.

Itikad baik para pihak dalam melakukan perjanjian harus memperhatikan kepatutan. Setiap perjanjian harus didasarkan pada *pretium iustum* yang mengacu kepada *reason* dan *equity* yang mensyaratkan adanya keseimbangan antara kerugian dan keuntungan bagi kedua belah pihak dalam perjanjian. Hal ini sejalan dengan tujuan hukum yang notabene berupaya merealisasikan keadilan. Itikad baik tak lain menjadi pedoman bahwa isi perjanjian harus memuat nilai-nilai keadilan.

Itikad baik atau *utmost good faith* merupakan suatu dasar pokok dan kepercayaan yang menjadi landasan setiap perjanjian termasuk perjanjian asuransi⁷, dan pada dasarnya hukum tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Sebagai acuan dari asas itikad baik yang diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) BW, untuk semua perjanjian asuransi secara khusus diatur dalam Pasal 251 KUHD. Asas yang terkandung dalam Pasal 251 KUHD pada dasarnya merupakan asas uberrima fides yang dalam bahasa Inggris dipergunakan istilah *the principle of utmost good faith*. Asas itikad baik yang sempurna ini adalah merupakan *lex specialis* dari itikad baik berdasarkan ketentuan hukum perdata. Dari Pasal 251 KUHD diatas dapat diketahui bahwa dibedakan dua hal yaitu : a) Memberikan keterangan/informasi yang keliru atau tidak benar; dan b) Tidak memberikan keterangan/informasi mengenai keadaan-keadaan yang diketahui. Secara umum, itikad baik dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-lengkapnyanya, yang dapat mempengaruhi keputusan pihak yang lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak.

Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku :

⁷ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, 1987, hlm 15.

1. Sejak perjanjian asuransi dibicarakan sampai perjanjian asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat kedua belah pihak menyetujui kontrak tersebut;
2. Pada saat perpanjangan kontrak asuransi;
3. Pada saat terjadinya perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu;
4. Tidak menyembunyikan keterangan yang jelas dan benar yang dibutuhkan masing-masing pihak.

Dalam rangka mencapai keadilan dalam membuat kontrak perjanjian asuransi maka diperlukan asas-asas perjanjian yang dibuat untuk mengatur para pihak yaitu⁸:

1. Asas Konsesualisme
2. Asas Kebebasan berkontrak
3. Asas Pacta Sunservanda
4. Asas Itikad baik
5. Asas Perlindungan
6. Asas Keterbukaan

Asas perlindungan dan keterbukaan perlu ditambahkan selain empat asas umum perjanjian. Asas perlindungan mengandung pengertian kesadaran akan fungsi masing-masing pihak dalam perjanjian asuransi, yaitu bertanggung maupun penanggung serta tanggung jawab masing-masing pihak untuk memenuhi berbagai kewajiban guna memperoleh haknya. Asas keterbukaan dalam pembuatan perjanjian asuransi juga perlu dicantumkan, mengingat bahwa dalam praktek perjanjian asuransi seringkali terjadi adanya ketidakjelasan informasi atau informasi yang sengaja disembunyikan. Informasi diawal sebelum terjadinya penutupan perjanjian asuransi seringkali diingkari oleh pihak bertanggung. Asas keterbukaan mengandung pengertian adanya informasi yang benar dapat diakses sehingga memberikan kejelasan bagi para pihak untuk terwujudnya transparansi dalam perjanjian asuransi. Hal ini

⁸ Wirjono Prodjodikoro, *Asas-asas Hukum Perjanjian*, PT. Bale, Bandung, 1986, hlm 9.

memungkinkan para pihak dapat melaksanakan kewajiban secara optimal untuk memperoleh haknya sehingga dapat dihindari adanya beberapa kekurangan dan penyimpangan.

Apabila perjanjian asuransi diibaratkan suatu bangunan, prinsip itikad baik adalah fondasinya, artinya apabila fondasi tersebut tidak dikonstruksi dengan baik, dikhawatirkan bangunan perjanjian asuransi akan ambruk atau gagal mencapai tujuannya, karena beberapa kasus asuransi masalah itikad baik sering menjadi pokok permasalahannya. Prinsip itikad baik ini mengandung pengertian kedua belah pihak, yaitu tertanggung dan penanggung secara timbal balik harus mendasari kesepakatan atau perjanjian asuransi dengan itikad sangat baik, artinya tidak menyembunyikan keterangan yang jelas dan benar yang dibutuhkan masing-masing pihak. Kata “sangat” yang tercantum dalam prinsip itikad baik terkadang cenderung ditujukan kepada tertanggung, dengan pertimbangan tertanggung yang akan mengalihkan risiko kepada penanggung atau perusahaan asuransi mengetahui segala sesuatunya tentang objek yang akan diasuransikan sedangkan penanggung tidak mengetahuinya apabila tertanggung tidak memberitahukan keterangan tentang objek asuransi kepada penanggung. Penanggung dapat melakukan survey atas risiko terhadap objek asuransi untuk asuransi kerugian, sedangkan untuk asuransi jiwa penanggung berhak mendapatkan data kesehatan dan latar belakang pekerjaan dari tertanggung apakah memiliki penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya kematian ataukah tingkat pekerjaan yang memiliki risiko tinggi untuk dapat terjadinya kematian.

Dalam perkembangan peransuriansian sekarang ini ada ditemui kasus dimana pihak tertanggung atau pemegang polis diawal perjanjian asuransi telah memberikan penjelasan mengenai dirinya dengan tidak ada yang ditutupi dari kesehatan dirinya sendiri sepengetahuannya kepada pihak asuransi atau penanggung sebagai pemenuhan pengajuan polis, namun dimasa perjalanan setelah mengikuti asuransi kemudian nasabah ini meninggal

dan ternyata setelah diperiksa oleh tim dokter diduga nasabah meninggal akibat penyakit yang dideritanya.

Dalam pelaksanaan prinsip *utmost good faith* di perusahaan asuransi Bumiputera 1912 cabang Padang terdapat beberapa kasus yang pengajuan klaim nya ditolak oleh pihak asuransi karena tertanggung tidak memberikan informasi yang benar di awal perjanjian asuransi dengan menutup-nutupi informasi kesehatan yang sebenarnya. Salah satu contoh kasus yang hak klaimnya ditolak dikarenakan tertanggung tidak memberitahukan informasi bahwa menderita penyakit stroke yang mana penyakit tersebut tidak mungkin diderita dalam waktu yang singkat.

Ketentuan dalam pada perjanjian asuransi jiwa yaitu apabila terdapat penyakit yang sudah diderita nasabah sebelum ia mengikuti asuransi jiwa atau penerbitan polis maka penyakit tersebut tidak akan *discover*, maksudnya ialah apabila nasabah tersebut dirawat karena penyakit tersebut maka biaya tidak akan ditanggung, dan apabila nasabah meninggal karena penyakit tersebut maka uang pertanggungan tidak akan dibayarkan. Disinilah timbul permasalahan mengapa sangat dibutuhkan tanggung jawab atau kewajiban dari nasabah untuk beritikad baik dengan tidak menyembunyikan atau memberikan keterangan yang sejujurnya apabila ada mengidap penyakit, karena apabila nasabah tidak beritikad baik dalam memberikan keterangan yang sejujurnya maka akan merugikan kedua belah pihak dan akan menimbulkan sengketa dikemudian hari. Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam skripsi dengan judul **PELAKSANAAN PRINSIP ITIKAD BAIK (*UTMOST GOOD FAITH*) DALAM MEMBERIKAN INFORMASI YANG BENAR ANTARA TERTANGGUNG DENGAN PIHAK ASURANSI DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA DI ASURANSI JIWA BUMIPUTRA 1912 CABANG PADANG.**

B. Perumusan Masalah

Dari uraian diatas, dapat dikemukakan perumusan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa di Asuransi Jiwa Bumiputera 1912
2. Bagaimana pelaksanaan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi di Asuransi Jiwa Bumi Putera 1912
3. Apa akibat hukum apabila tertanggung tidak beritikad baik dalam melaksanakan perjanjian asuransi di Asuransi Jiwa Bumiputera 1912

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis dapat merumuskan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana ketentuan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa.
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa.
3. Untuk mengetahui akibat hukum apabila tertanggung tidak beritikad baik dalam melaksanakan perjanjian asuransi jiwa.

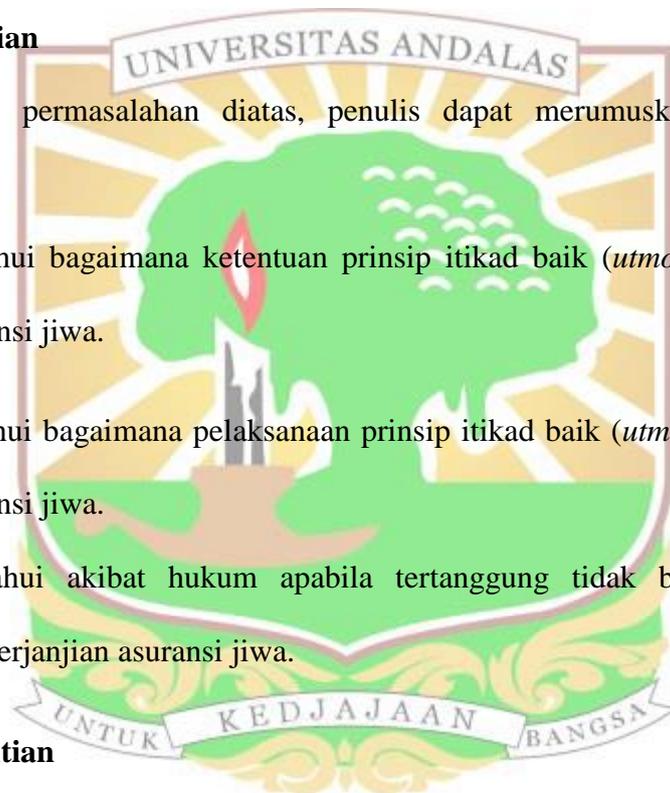
D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini dapat dibagi atas 2 bagian yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang hukum perdata, khususnya yang menyangkut hukum asuransi, disamping itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian yang sejenis.

2. Manfaat Praktis



- a. Menjadi masukan dan acuan bagi akademisi atau praktisi hukum untuk mengetahui kajian-kajian dalam hukum asuransi, khususnya berkaitan dengan perjanjian asuransi;
- b. Menjadi masukan dan acuan bagi tertanggung atau nasabah pemegang polis dalam memenuhi kewajiban yang harus diberikan kepada penanggung dan;
- c. Menjadi masukan dan acuan bagi masyarakat dalam mendapatkan dan memenuhi hak dan kewajiban dalam perjanjian asuransi;

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan adalah metode penelitian yuridis sosiologis, hal ini berarti pendekatan masalah melalui penelitian hukum dengan melihat norma hukum yang berlaku yang dihubungkan dengan prakteknya atau fakta di lapangan yang ada terhadap permasalahan yang di temui penulis dalam penelitian⁹.

1. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang akan dipakai adalah penelitian deskriptif, bertujuan untuk menggambarkan secara tepat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan penyebaran suatu gejala.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Data-data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari buku-buku yang ada di perpustakaan.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Selain dari buku-buku yang ada di perpustakaan, data-data yang digunakan dalam penelitian ini juga bersumber dari lapangan. Maksudnya, dapat berupa melalui

⁹ Surjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, Hukum Diponegoro, Semarang, 1986, hlm. 52

wawancara serta mengambil data-data dari PT Asuransi Jiwa Bumi Putera 1912 cabang Padang.

3. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data ini diperoleh dengan menghimpun sejumlah keterangan atau fakta yang diperoleh dari penelitian langsung melalui wawancara terhadap responden dan informan yang terkait dengan bentuk perlindungan hukum bagi konsumen dengan daftar pertanyaan yang telah disiapkan terlebih dahulu.

b. Data Sekunder

Data ini diperoleh dengan cara pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan metode kepustakaan dengan cara membaca, mencatat dan melakukan pengutipan terhadap bahan hukum primer. Data diperoleh dari bahan-bahan kepustakaan untuk memberikan penjelasan tentang data primer.

Data sekunder terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer, yaitu data-data yang diperoleh dari berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan yang akan dibahas, antara lain :
 - a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
 - b) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian.
 - c) Kitab Undang-undang Hukum Dagang Pasal 251 tentang asas *utmost good faith* dalam asuransi
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer agar dapat membantu menganalisa dan

memahaminya, seperti: teori-teori dan pendapat para sarjana, buku-buku, makalah dan lainnya.

3) Data Tersier atau Penunjang

Data tersier yaitu data yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, misalnya bahan dari media internet, kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan sebagainya.

4. Teknik Pengumpulan Data

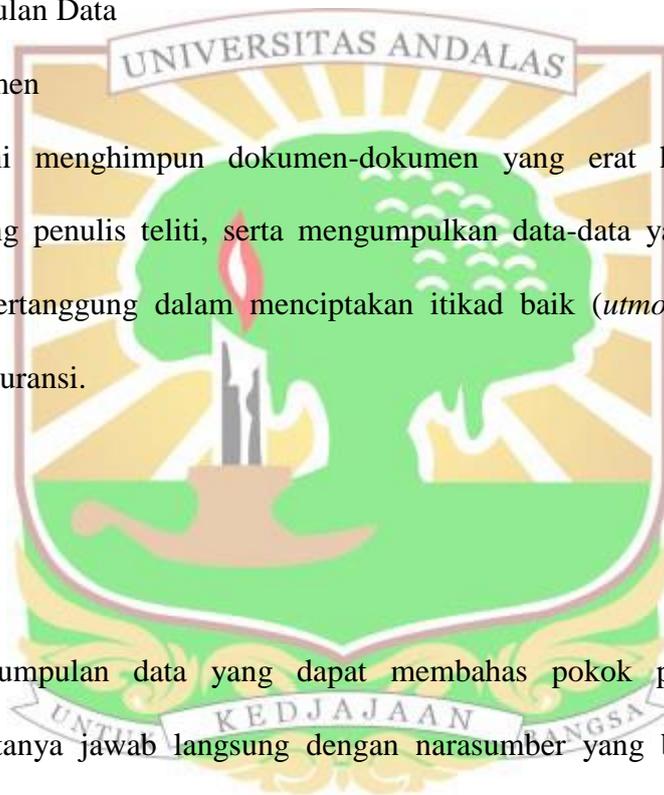
a. Studi Dokumen

Yakni menghimpun dokumen-dokumen yang erat hubungannya dengan masalah yang penulis teliti, serta mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan kewajiban bertanggung dalam menciptakan itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi.

b. Wawancara

Pengumpulan data yang dapat membahas pokok permasalahan dengan melakukan tanya jawab langsung dengan narasumber yang bersifat terbuka yang berkaitan dengan masalah. Adapun metode wawancara yang penulis gunakan adalah wawancara terstruktur, yaitu disamping mengajukan pertanyaan yang telah disusun terlebih dahulu dalam daftar pertanyaan, penulis juga mengajukan pertanyaan-pertanyaan lain yang dikembangkan berdasarkan pengetahuan yang berhubungan dengan penelitian ini.

5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data



Pengolahan data adalah kegiatan merapikan hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap untuk dianalisis. Data yang telah didapat, dilakukan editing yaitu meniti kembali terhadap catatan-catatan, berkas-berkas, informasi dikumpulkan oleh para pencari data. Setelah mengumpulkan seluruh data yang lengkap dari lapangan, maka dilakukan pengolahan dan menganalisis data tersebut. Tahap berikutnya adalah coding yaitu proses untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden menurut kriteria yang ditetapkan.

F. Sistematika Penulisan

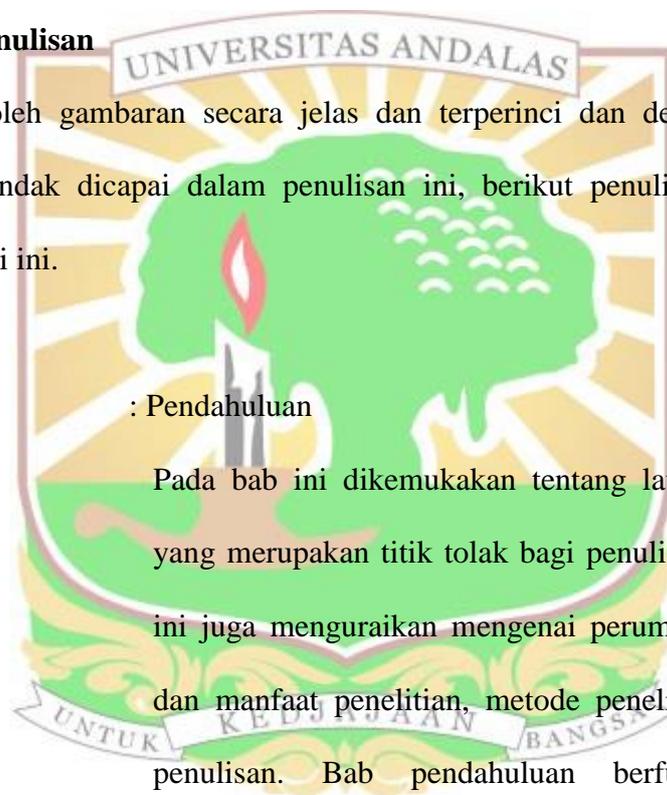
Agar diperoleh gambaran secara jelas dan terperinci dan dengan memperhatikan tujuan yang hendak dicapai dalam penulisan ini, berikut penulis sajikan sistematika penulisan skripsi ini.

Bab I : Pendahuluan

Pada bab ini dikemukakan tentang latar belakang masalah yang merupakan titik tolak bagi penulisan ini, selain itu bab ini juga menguraikan mengenai perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan. Bab pendahuluan berfungsi sebagai bab pengantar yang memberi arah atau pedoman dalam melaksanakan penelitian dan penulisan ini.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Pada bab ini berisikan tentang pengertian asuransi jiwa, perjanjian asuransi jiwa, syarat sah, asas hukum, dasar hukum, prinsip perjanjian asuransi jiwa. Bab ini menguraikan tentang hak dan kewajiban para pihak serta menguraikan



tentang prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa.

Bab III : Pembahasan

Pada bab ini berisikan tentang ketentuan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa serta pelaksanaan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi jiwa dan akibat hukum yang didapat tertanggung apabila tidak menciptakan itikad baik dalam melaksanakan perjanjian asuransi jiwa.

Bab IV : Penutup

Pada bab ini merupakan kesimpulan dari seluruh pembahasan ini. Dari kesimpulan itu, terdapat beberapa saran yang terkait dengan hasil pembahasan materi saran dan kritikan yang membangun.

