



**KAJIAN YURIDIS PENERAPAN PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* DALAM
SENGKETA KLAIM ASURANSI Jiwa SYARIAH
(STUDI PUTUSAN NO. 303/PDT.G/2020/PA.SMN JO. PUTUSAN BANDING
NO. 73/PDT.G/2020/PTA.YK JO. PUTUSAN KASASI NO. 521 K/AG/2021)**

Muhammad Najib¹, R. Murjiyanto², Eksy Puji Rahayu³
mudagaya@gmail.com ; eksy@janabadra.ac.id

Abstract

Disputes regarding insurance often occur because of the absence of honesty from one of the parties even though in the principle of insurance known as the principle of utmost good faith or good faith. Utmost good faith is honesty by the Insurer regarding the terms and conditions of insurance and the Insured himself must also provide clear and honest information about the object insured, this study aims to provide an understanding of the application of the principle of utmost good faith in life insurance as a form of legal protection for the Insurer and the Insured and to find out the Judge's consideration of the life insurance claim case in decision No. 303/Pdt.G/2020/PA. Smn jo No. 73/Pdt.G/2020/PTA. Yk jo. No. 521 K/Ag/2021. This type of research uses normative legal research methods of descriptive nature by conducting a qualitative juridical approach and a case approach, data sources are obtained based on secondary and primary data sources, data collection is obtained by interviews, reviewing legal materials and literature studies. The analysis is carried out qualitatively and then the data obtained are selected and compiled systematically then interpreted to see their suitability with applicable provisions and then concluded to get answers to the problems raised. Based on the analysis that has been done, it is found that hiding information and / or information that is not true, this action is a violation of the principle of utmost good faith which can result in the cancellation of the insurance agreement that has been made with the Insurer, so that in Decision No. 303 / Pdt.G / 2020 / PA. Smn Jo. No. 73/Pdt.G/2020/PTA. YkJo. No. 521 K/Ag/2021 that the Insurer's act of not being willing to pay insurance claims to the Plaintiff has legal reasons and does not constitute default.

Keywords: Insurance, Utmost Good Faith.

¹ Fakultas Hukum Universitas Janabadra

² Fakultas Hukum Universitas Janabadra

³ Fakultas Hukum Universitas Janabadra

Abstrak

Sengketa mengenai asuransi kerap terjadi karena tidak adanya kejujuran dari salah satu pihak padahal dalam prinsip asuransi dikenal prinsip *utmost good faith* atau itikad baik. *Utmost good faith* adalah kejujuran oleh si Penanggung mengenai syarat dan kondisi asuransi dan si Tertanggung sendiri juga harus memberikan keterangan yang jelas dan jujur tentang objek yang dipertanggungkan, penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai penerapan asas *utmost good faith* dalam asuransi jiwa sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap Penanggung dan Tertanggung asuransi dan untuk mengetahui pertimbangan Hakim terhadap perkara klaim asuransi jiwa dalam putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn jo No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk jo. No. 521 K/Ag/2021. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian hukum normatif sifat deskriptif dengan melakukan pendekatan yuridis kualitatif, pendekatan kasus dan pendekatan konsep tual, sumber data diperoleh berdasarkan sumber data sekunder dan primer, pengumpulan data tersebut diperoleh dengan wawancara, menelaah bahan-bahan hukum dan studi kepustakaan. Analisis dilakukan secara kualitatif dan selanjutnya data yang diperoleh diseleksi dan disusun secara sistematis kemudian ditafsirkan untuk dilihat kesesuaiannya dengan ketentuan yang berlaku kemudian disimpulkan untuk mendapatkan jawaban atas permasalahan yang dikemukakan. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan maka diperoleh hasil bahwa menyembunyikan informasi dan atau keterangan yang tidak benar, tindakan tersebut merupakan pelanggaran *prinsip utmost good faith* yang dapat mengakibatkan batalnya terhadap perjanjian asuransi yang telah dibuat dengan Penanggung, sehingga Dalam Putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. No. 521 K/Ag/2021 bahwa perbuatan Penanggung yang tidak bersedia membayar klaim asuransi kepada Penggugat adalah memiliki alasan hukum dan bukan merupakan wanprestasi.

Kata Kunci: Asuransi, *Utmost Good Faith*.

A. Pendahuluan

Perilaku manusia pada dasarnya selalu beriringan dengan resiko, bahkan hidup manusia itu sendiri beresiko mengalami kematian. akibat dari terjadinya risiko sering kali menimbulkan kerugian, baik kerugian dari sisi psikologis maupun kerugian secara finansial. Maka untuk menjamin kepastian masa depan agar terbebas dari kerugian yang tak terduga memerlukan langkah proteksi dan juga antisipasi. Salah satu langkah untuk mengantisipasi kerugian yang disebabkan oleh terjadinya resiko peristiwa tak terduga adalah dengan melimpahkan dampak resiko

tersebut kepada pihak lain dalam hal ini adalah lembaga asuransi.

Asuransi dapat diartikan sebagai suatu kontrak pertanggungan risiko antara nasabah sebagai pemegang polis dengan perusahaan asuransi. Pertanggungan risiko dilakukan dengan mengalihkan risiko yang mungkin diderita oleh nasabah pemegang polis kepada perusahaan asuransi. Dalam asuransi setidaknya terdapat tiga unsur utama. Pertama, adanya bahaya atau risiko yang dipertanggungkan. Kedua, adanya premi pertanggungan yang dibayarkan nasabah.

Ketiga, adanya sejumlah uang ganti kerugian atas tanggungan (Soemitra, 2017)

Pada dasarnya asuransi memiliki fungsi investasi dan fungsi tabungan. Sebagaimana yang telah diketahui, investasi merupakan suatu kegiatan penanaman atau penyertaan modal pada suatu lembaga keuangan atau perusahaan tertentu yang dalam jangka waktu tertentu akan menghasilkan profit atau laba, namun profit atau laba yang diharapkan belum tentu didapatkan investor. Sedangkan tabungan merupakan simpanan uang yang dalam jangka waktu tertentu akan mendapatkan bunga dan jaminan masa depan. Asuransi jiwa dikatakan memiliki fungsi investasi dan fungsi tabungan karena Tertanggung akan menerima kembali premi yang dibayar selama menjadi Tertanggung sebagai uang santunan ataupun sebagai uang pengembalian. Hal ini sama seperti menabung ataupun menginvestasikan sejumlah uang kepada suatu lembaga keuangan ataupun badan tertentu, yang bertujuan untuk memperoleh jaminan finansial dimasa mendatang atau disaat seseorang tidak mampu lagi untuk membantu finansial keluarga (Syamsiar, 2013).

Seiring berkembangnya lembaga-lembaga asuransi muncul lembaga asuransi

yang dikemas dengan kerangka ekonomi syariah yang sering disebut dengan asuransi syariah. Dalam Islam asuransi dikenal dengan istilah takaful yang secara sederhana berarti saling memikul risiko di antara sesama orang, sehingga antara satu anggota dengan anggota yang lainnya menjadi Penanggung atas risiko anggota yang lain.

Asuransi syariah dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 21 tahun 2002 diartikan sebagai usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud adalah yang tidak mengandung gharar (penipuan), maysir (perjudian), riba, zhulm (penganiayaan), risywah (suap), barang haram dan maksiat (*Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional*, 2003).

Sistem asuransi syariah tidak menggunakan pengalihan resiko (risk tranfer) di mana Tertanggung harus membayar premi, tetapi lebih merupakan pembagian resiko (risk sharing) di mana para peserta saling menanggung. Kemudian akad yang digunakan dalam asuransi syariah

harus selaras dengan hukum Islam (syari'ah), artinya akad yang dilakukan harus terhindar gharar (penipuan), maysir (perjudian), riba, zhulm (penganiayaan), risywah (suap), di samping itu investasi dana harus pada obyek yang halal-thoyyibah bukan barang haram dan maksiat (Soemitra, 2009).

Seirama dengan berkembangnya perbankan syariah yang pesat dan menjanjikan, lembaga-lembaga keuangan syariah lain juga mengalami perkembangan, termasuk asuransi syariah. Apabila kelahiran bank syariah di Indonesia ditandai dengan berdirinya Bank Muamalat Indonesia pada tanggal 1 Mei 1992, maka kehadiran asuransi syariah di Indonesia ditandai dengan didirikannya PT. Syarikat Takaful Indonesia yang mulai beroperasi pada tanggal 24 Februari 1994. Setelah itu, beberapa perusahaan asuransi syariah yang lain lahir, "seperti PT. Asuransi Syari'ah Mubarakah (1997) dan beberapa unit asuransi syari'ah dari asuransi konvensional seperti MAA Assurance (2000), Asuransi Great Eastern (2001), Asuransi Bumi Putra (2003), Asuransi Beringin Jiwa Sejahtera (2003), Asuransi Tripakarta (2002), Asuransi Jasindo Takaful (2003), Asuransi Binagria (2003), Asuransi Bumida (2003), Asuransi Staci Jasa Pratama (2004),

Asuransi Central Asia (2004), Asuransi Adira Syari'ah (2004), Asuransi BNI Jiwasraya Syari'ah (2004), Asuransi Sinar Mas (2004), Asuransi Tokio Marine Syari'ah (2004), dan Reindo Divisi Syari'ah (2004). Belakangan, sudah hadir 41 perusahaan asuransi syariah di Indonesia, 3 perusahaan reasuransi syariah dan 6 perusahaan broker reasuransi syariah"(Soemitra, 2009).

Ketika terjadi sengketa mengenai asuransi syariah maka penyelesaiannya adalah kewenangan dari pengadilan agama. Hal ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 50 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1989 Tentang Peradilan Agama, menjelaskan bahwa Peradilan Agama bertugas dan berwenang mengadili dan menyelesaikan perkara di tingkat pertama antara orang-orang yang beragama Islam dalam bidang ekonomi syariah, diantaranya: Bank Syariah, Lembaga Keuangan Mikro syariah, Asuransi Syariah, Reasuransi Syariah, Reksadana syariah, Obligasi syariah dan surat berharga berjangka menengah syariah, Sekuritas Syariah, Pembiayaan syariah, Pegadaian Syariah, Dana Pensiun Lembaga Keuangan Syariah, dan Bisnis Syariah.

Sengketa mengenai asuransi syariah kerap terjadi karena tidak adanya kejujuran

dari salah satu pihak padahal dalam prinsip asuransi dikenal prinsip utmost good faith atau itikad baik. Utmost good faith adalah kejujuran oleh si Penanggung mengenai syarat dan kondisi asuransi dan si Tertanggung sendiri juga harus memberikan keterangan yang jelas dan jujur tentang objek yang dipertanggungkan. Prinsip ini adalah tindakan untuk mengungkapkan semua fakta dari objek yang diasuransikan baik yang diminta ataupun tidak secara lengkap dan akurat. Prinsip ini sering dikatakan sebagai prinsip itikad baik. Pasal 1338 (3) BW menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Prinsip ini juga berlaku dalam bidang Hukum Dagang. Pasal 281 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menghendaki adanya itikad baik, apabila prinsip ini tidak ada, maka pengembalian premi atau restorno tidak dapat dilakukan. Prinsip ini juga berlaku pada perjanjian asuransi dan Perjanjian Reasuransi. Baik Penanggung pertama maupun Penanggung ulang harus beritikad baik, apabila tidak, maka perjanjian dapat dibatalkan. “Istilah itikad baik atau goede trouw (Belanda) atau utmost good faith (Inggris), adalah kemauan baik dari setiap pihak untuk melakukan perbuatan hukum agar akibat hukum dari kehendak atau perbuatan hukum itu dapat tercapai

dengan baik. Itikad baik selalu dilindungi oleh hukum, sedangkan tidak adanya unsur tersebut tidak dilindung” (Subagiyo & Salviana, 2016).

Salah satu contoh kasus sengketa asuransi syariah yang tidak menerapkan prinsip utmost good faith adalah perkara nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn yang terregistrasi di Pengadilan Agama Sleman. Dalam perkara ini Penggugat selaku ahli waris atau penerima manfaat polis menggugat Penanggung atau lembaga asuransi syariah. Pada mulanya sebelum diterbitkannya polis asuransi Tertanggung telah mengisi formulir surat permintaan asuransi jiwa dan sudah diinterview oleh Penanggung. Dari pihak Penanggung tidak pernah mengarahkan Tertanggung untuk melakukan medical check up tetapi Tertanggung diminta membuat pernyataan mengenai riwayat kesehatannya dan Tertanggung menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Tertanggal 11 Desember 2018 diterbitkanlah polis asuransi jiwa Tertanggung, kemudian pada tanggal 15 Desember 2018 Tertanggung meninggal dunia. Belakangan diketahui bahwa Tertanggung memiliki riwayat sakit jantung yang tidak diungkapkan pada saat pengajuan asuransi. Dalam perkara ini Penanggung menolak untuk membayar klaim asuransi

jiwa dikarenakan pihak asuransi menilai cacat dan terdapat unsur ketiadaan itikad baik (*utmost good faith*) dari Tertanggung. Majelis hakim memeriksa perkara nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn dalam amar putusannya menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya dan memerintahkan kepada Tergugat untuk mengembalikan premi asuransi setoran pertama kepada Tertanggung yakni sejumlah Rp. 1.500.000 (satu juta lima ratus ribu rupiah).

Berdasarkan uraian di atas dalam penelitian ini bermaksud mengkaji bagaimana kedudukan prinsip *utmost good faith* dalam perspektif asuransi syariah dilihat melalui kasus yang ada. Adapun dalam penelitian ini mengangkat judul “Kajian Yuridis Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith* Dalam Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Syariah (Studi Putusan Pengadilan Agama Sleman Nomor 303/Pdt.G/2020/Pa.Smn Jo. Putusan Banding Nomor 73/Pdt.G/2020/Pta.Yk Jo. Putusan Kasasi Nomor 521 K/Ag/2021).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerapan prinsip *utmost good faith* (itikad baik) bagi Penanggung dan Tertanggung dalam penyelenggaraan asuransi jiwa syariah?

2. Bagaimana pertimbangan Hakim (*Ratio Decidendi*) terhadap perkara klaim asuransi jiwa syariah dalam putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn jo. putusan banding No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk jo. putusan kasasi No. 521 K/Ag/2021?

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi “penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang mengacu pada kaidah-kaidah atau norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan”(Mertokusumo, 2001). Penelitian hukum normatif pada hakikatnya mengkaji hukum yang dikonsepskan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Menurut Soejono Soekanto dan Sri Mamudji mendefinisikan “penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka” (Ishaq, 2017). Menurut Soetandyo, “metode penelitian dikatakan normatif karena khusus meneliti hukum sebagai norma positif”(Wgnjosoebroto, 2002). Penelitian yuridis normatif bertujuan untuk memberikan gambaran lebih jelas dan memperoleh informasi terkait dengan keadaan peristiwa yang terjadi, serta mendapatkan pemaparan secara lengkap,

rinci, jelas dan sistematis mengenai beberapa aspek yang diteliti, terutama peraturan perundang-undangan di bidang hukum dalam sengketa klaim asuransi jiwa syariah yang menjadi fokus termasuk penelitian terhadap hukum positif dan asas-asas yang hukum berkaitan dengan objek penelitian yakni sengketa asuransi syariah pada putusan Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn JO. Putusan Banding Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK JO. Putusan Kasasi Nomor 521 K/AG/2021.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) merupakan penelitian yang mengutamakan bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan sebagai bahan acuan dasar dalam melakukan penelitian. Pendekatan perundang-undangan ini misalnya dilakukan dengan mempelajari konsistensi/kesesuaian antara Undang-Undang Dasar dengan Undang-Undang, atau antara Undang-Undang yang satu dengan Undang-Undang yang lain.
2. Pendekatan Kasus (*case approach*) adalah salah satu jenis pendekatan dalam penelitian hukum normatif yang peneliti mencoba membangun argumentasi hukum dalam perspektif kasus konkret yang terjadi di lapangan, tentunya kasus tersebut erat kaitannya dengan kasus atau peristiwa hukum yang terjadi di lapangan. Kasus-kasus yang ditelaah merupakan kasus yang telah memperoleh putusan pengadilan berkekuatan hukum tetap. Hal pokok yang dikaji pada setiap putusan tersebut adalah pertimbangan hakim untuk sampai pada suatu keputusan sehingga dapat digunakan sebagai argumentasi dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi. Pendekatan kasus dilakukan dengan menelaah kasus yang dianalisis, dalam hal ini adalah Putusan Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Putusan Banding Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK Jo. Putusan Kasasi Nomor 521 K/AG/2021.
3. Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*) adalah “pendekatan yang beranjak dari pandangan dan doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari pandangan-pandangan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-

konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi”(Marzuki, 2007).

Bahan Penelitian atau sumber data yang digunakan dalam penelitian diperoleh melalui metode penelitian kepustakaan (*Library Research*). Penelitian kepustakaan (*Library Research*) dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari data yang terdapat dalam buku-buku hukum, jurnal-jurnal hukum, dokumen, artikel dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan obyek penelitian. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Bahan Hukum Primer: “Bahan hukum primer merupakan bahan-bahan hukum yang mengikat”(Ishaq, 2017). Bahan hukum primer dalam penelitian ini diperoleh dari peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian. Bahan hukum primer yang penulis gunakan didalam penulisan antara lain, sebagai berikut:
 - a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
 - c. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
 - d. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia No: 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah
 - e. Putusan Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn
 - f. Putusan Banding Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK
 - g. Putusan Kasasi Nomor 521 K/AG/2021.
2. Bahan Hukum Sekunder: “Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti rancangan undang-undang, hasil karya dari kalangan hukum”(Ishaq, 2017). Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari bahan-bahan pustaka, buku-buku hukum, jurnal hukum dan media elektronik yang berkaitan dengan penelitian ini.
3. Bahan Hukum Tersier: “Bahan hukum tersier yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer dan sekunder”(Ishaq, 2017). Bahan hukum tersier dalam penelitian diperoleh penulis dari Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Kamus Bahasa Inggris-Indonesia.

Lokasi penelitian dalam tesis ini dilakukan di wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta Khususnya Kabupaten Sleman, dalam penelitian ini dilakukan dengan mengambil data dan informasi dari Pengadilan Agama Sleman sesuai dengan kedudukan perkara sengketa klaim asuransi jiwa syariah dalam penelitian yakni, Perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK Jo. Nomor 521 K/AG/2021.

Narasumber pada penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Hj.Juharni S.H.,M.H., Selaku Hakim pemeriksa perkara sengketa klaim asuransi jiwa syariah dalam penelitian yakni, Perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK Jo. Nomor 521 K/AG/2021.Pada Pengadilan Agama Sleman.
2. Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin Selaku Ahli/akademisi dan Kaprodi pada Progam Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Pengumpulan data merupakan tahapan riset ketika peneliti menerapkan teknik-teknik ilmiah untuk memperoleh data sistematis untuk keperluan analisis. Adapun

dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah wawancara dan studi dokumen.

1. Wawancara adalah “suatu cara untuk mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada seorang informan atau seorang autoritas (seorang ahli yang berwenang dalam suatu masalah)”(Gorys, 2001). “Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan tertentu dengan tanya jawab sambil tatap muka dengan narasumber”(Sumardjono, 2005), dalam hal ini adalah Hj. Juharni S.H.,M.H., selaku Hakim pemeriksa perkara sengketa klaim asuransi jiwa syariah dalam penelitian yakni, Perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK Jo. Nomor 521 K/AG/2021. Pada Pengadilan Agama Sleman dan Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin sebagai Ahli/akademisi dan kaprodi pada Progam Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan informasi dan penjelasan lebih lengkap

yang berhubungan dengan masalah penelitian. Studi kepustakaan yaitu dengan mengkaji peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

2. Studi dokumen adalah salah satu cara yang digunakan untuk mencari data mengenai hal-hal terkait obyek penelitian yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya (Arikunto, 2010). Dalam hal ini penyusunan penelusuran dokumen untuk memperoleh data-data yang diperlukan, yang dilakukan adalah dengan cara mempelajari dan memahami dokumen berupa putusan pengadilan, risalah sidang dan lain-lain yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan memenuhi langkah-langkah penelitian melalui tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap awal yang dimulai dengan pengumpulan bahan-bahan kepustakaan yang relevan dengan penelitian ini, kemudian dilakukan penyusunan dan mengajukan usulan penelitian serta mengkonsultasikan

terlebih dahulu dengan Dosen Pembimbing Tesis dengan tujuan pembinaan dan penyempurnaan usulan penelitian tersebut. Setelah memperoleh tujuan maka dilanjutkan pada penyusunan instrumen penelitian yaitu observasi dan pedoman wawancara serta pengurusan surat izin penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan Penelitian
pengumpulan data, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah pemilihan dan penentuan narasumber serta pengumpulan data yang dilakukan dengan metode wawancara, pedoman untuk melakukan wawancara telah dipersiapkan terlebih dahulu. Di samping itu juga dilakukan pengumpulan data sekunder yang sedianya dapat diperoleh dari instansi terkait dengan mengambil data dan informasi dari Pengadilan Agama Sleman sesuai dengan kedudukan perkara sengketa klaim asuransi jiwa syariah serta Ahli/akademisi pada Progam Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

- b. Pelaksanaan Penelitian
Kepustakaan, tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan data-data sekunder yang meliputi bahan primer dan bahan sekunder yang kemudian dikaji secara sistematis.
- c. Tahap Penyelesaian, tahap ini merupakan tahapan akhir penyelesaian penelitian adalah menganalisa data-data hasil dari penelitian, membuat laporan hasil penelitian dan melakukan konsultasi dengan Dosen Pembimbing Tesis untuk memperoleh kesempurnaan penulisan serta melakukan penyusunan laporan akhir.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian berupa data hasil studi (sekunder) dan data hasil penelitian lapangan/wawancara (primer) dianalisa dengan menggunakan metode analisis kualitatif untuk menjawab rumusan masalah secara deskriptif.(Sumardjono, 2005) Metode “analisis kualitatif adalah metode yang menganalisa data yang diperoleh dari hasil penelitian yang bersifat uraian teori dan

pandangan ataupun argumentasi hukum dari orang-orang yang berkompeten untuk memperoleh kesimpulan yang sistematis komprehensif sesuai dengan rumusan masalah yang diangkat peneliti”(Soekanto & Mamudji, 2007). Metode “analisa deskriptif adalah menganalisa data yang diperoleh kemudian dielaborasi secara komprehensif dan dianalisis secara cermat, sistematis dengan tetap memperhatikan outentikasi data dan signifikansi korelasi dengan permasalahan yang dikaji”.(Soekanto & Mamudji, 2007)

D. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith* Bagi Penanggung Dan Tertanggung Dalam Penyelenggaraan Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah.

Perasuransian pada era saat ini merupakan sebagai salah satu sarana berinvestasi, Perbedaan antara berinvestasi di bank dengan asuransi adalah jika berinvestasi di bank hanya akan mendapatkan dana awal dan bunganya dengan presentase tertentu, dan apabila suatu saat meninggal dunia tidak mendapatkan uang pertanggungan maka jika investasi di perusahaan asuransi misalnya asuransi jiwa Tertanggung terjamin dari risiko

ketidak pastian dari waktu yang dimiliki, Tertanggung akan mendapatkan proteksi dan apabila meninggal uang pertanggungan akan diberikan penuh meskipun kontrak baru berjalan beberapa bulan. Pada asuransi jiwa dengan membayar premi tertentu bila terjadi sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi Tertanggung ada kepastian dana meskipun masa asuransi baru berjalan berlangsung beberapa waktu sejak perjanjian dilakukan.

Salah satu bentuk pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith*, adalah menyembunyikan fakta tentang kesehatan diri Tertanggung dengan cara menyampaikan informasi secara tidak jujur. Pelanggaran tersebut dapat menyebabkan persoalan hukum dikemudian hari terhadap pelaksanaan perjanjian yang telah dibuat antara Tertanggung dan Penanggung asuransi, terutama apabila terjadi klaim asuransi (jiwa) dari Tertanggung, keluarganya atau ahli warisnya, seperti yang terjadi dalam sengketa perkara ekonomi syariah terhadap Perkara Klaim Asuransi Jiwa Dalam Putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Putusan Banding No.

73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. Putusan Kasasi No. 521 K/Ag/2021.

Pada Putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. No. 521 K/Ag/2021, merupakan jenis perkara ekonomi syariah terkait sengketa klaim asuransi jiwa syariah, perjanjian asuransi dapat dikategorikan sebagai asuransi syariah apabila memenuhi syarat dan rukun syariah dan tidak terlepas dari tujuan asuransi syariah.

“al umuru bi maqasidiha yaitu, segala sesuatu tergantung pada tujuannya. Maksudnya adalah niat yang terkandung saat melakukan perbuatan atau akad, menjadi kriteria yang dapat menentukan nilai dan status hukum perbuatan atau akad yang telah dilakukan”(Dr. Abdul Qoyyum, 2023).

Dasar hubungan hukum antara Penanggung dan Tertanggung dalam asuransi jiwa pada hakekatnya adalah perjanjian asuransi yang tertuang dalam asuransi itu sendiri. Asuransi atau pertanggungan pada hakekatnya merupakan kesepakatan bersama antara dua pihak, yaitu Penanggung dan Tertanggung. Masing-masing pihak memiliki prestasi yang harus dilakukan. Sebagai salah satu bentuk

kontrak, kontrak asuransi juga harus memenuhi peraturan tentang syarat-syarat sahnya kontrak.

Prinsip utama dalam asuransi syariah adalah ta'awunu 'ala al birr wa al-taqwa atau tolong menolonglah dalam kebaikan dan takwa dan juga prinsip al-ta'min (rasa aman). Merujuk pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, asuransi syariah bernafaskan semangat tolong menolong dan saling melindungi. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Hakim Pengadilan Agama Sleman Hj. Juharni, S.H., M.H.:... definisi asuransi Syariah dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dalam Pasal 1 angka 2 disebutkan bahwa: Asuransi syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dan perjanjian di antara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara:

- a. Memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan,

biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya sesuatu peristiwa yang tidak pasti, atau;

- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana. Dari definisi undang-undang tersebut maka sudah jelas untuk dapat dikategorikan asuransi Syariah haruslah perjanjian yang dilakukan oleh pemegang polis dengan perusahaan asuransi Syariah sudah terdaftar dan terverifikasi oleh Lembaga terkait dimana dalam perjanjian dan pengelolaan kontribusi dilakukan dengan prinsip Syariah guna saling menolong dan melindungi. (Hj. Juharni S.H., 2003)

Dengan prinsip tolong menolong ini menjadikan para peserta asuransi

syariah sebagai sebuah kelompok besar yang saling terhubung dalam menjamin dan menanggung risiko. Hal ini disebabkan transaksi yang dibuat dalam asuransi syariah adalah akad *takafuli* atau saling menanggung), dan bukan akad *tabaduli* atau saling menukar yang selama ini digunakan oleh asuransi konvensional. Sistem asuransi syariah tidak menggunakan pengalihan resiko (*risk tranfer*) di mana Tertanggung harus membayar premi, tetapi lebih merupakan pembagian resiko (*risk sharing*) di mana para peserta saling menanggung (*ta'awun*). Dalam asuransi Syariah Dana yang terkumpul dari peserta dalam kontribusi tetap milik dari peserta asuransi, perusahaan asuransi syariah hanya sebagai pemegang amanah dalam mengelola dana tersebut. Lain halnya dengan asuransi konvensional dimana dana yang terkumpul dari premi Tertanggung seluruhnya menjadi milik perusahaan. Perusahaan asuransi bebas menggunakan dan menginvestasikan ke ke instrument manapun. Kepala Program studi pada Progam Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam

Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin menjelaskan: ... dalam pengelolaan dana asuransi syariah dana harus dikelola secara syariah, misalnya dana di investasikan ke instrument-instrumen yang tidak bertentangan dengan Syariah, sedangkan asuransi konvensional bebas.(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Sebagai salah satu bentuk prodak ekonomi Syariah pengelolaan dana asuransi Syariah harus sesuai dengan ketentuan Syariah pula. Tidak dibenarkan pengelolaan dana asuransi Syariah diinvestasikan untuk instrument-instrumen yang bertentangan dengan ajaran agama Islam. Berbeda halnya dengan pengelolaan dana asuransi konvensional yang tidak terikat dalam prinsip Syariah dan bebas dalam mengelola dananya. Ciri ini pula yang bisa dilihat secara kasat mata untuk membedakan asuransi Syariah dan asuransi konvensional. pada asuransi konvensional terdapat unsur *maisir* dan *gharar* atau ketidakpastian dimana tidak diketahui siapa yang mendapat keuntungan atau kerugian pada saat berakhirnya periode asuransi. asuransi

konvensional termasuk perjudian (gambling), karena salah satu peserta membayar lebih sedikit harta untuk mendapatkan harta lebih banyak dengan cara untung-untungan. Terlebih lagi dalam asuransi konvensional terdapat unsur riba atau minimal subhat riba. Yang mana dalam ajaran Islam unsur *Gharar*, *maisir*, dan *riba* merupakan unsur yang dilarang.

Asuransi syariah memiliki tujuan yang lebih kompleks dibanding dengan asuransi konvensional. Asuransi syariah tidak hanya semata-mata untuk memperoleh keuntungan atau profit dari investasi yang dilakukan dengan sebagian dana peserta. Namun lebih dari profit gain asuransi syariah juga memiliki tanggung jawab sosial dalam memberikan sosial edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya tolong menolong sesama peserta asuransi dalam rangka menegakkan ajaran Islam ditengah-tengah masyarakat(Hardi, 2015).

Asuransi syariah mengenal adanya prinsip *Utmost Good Faith*, prinsip ini sesuai dengan ajaran syariah untuk saling terbuka dan tidak menyembunyikan informasi, misalnya

dalam akad, terdapat akad yang dilarang misalnya jual beli yang ghoror/ maisir, jual beli dilarang jika mengandung ghoror fasid (ekstrim ghoror) / mengandung ketidakjelasan/ ketidakpastian. sehingga maka *utmost good faith* sangat sesuai dengan prinsip syariah itikad baik dari kedua belah pihak untuk melaksanakan akad maka konsekuensinya kedua pihak harus memberi informasi secara akurat, sebagaimana hasil wawancara dengan Abdul Qoyyum yang menjelaskan bahwa:

“Perjanjian syariah khususnya dalam perjanjian asuransi syariah Tertanggung dan Penanggung wajib untuk memegang prinsip *utmost good faith* sebagai asas kejujuran dalam bisnis asuransi sebagai pemenuhan rambu-rambu bisnis syariah, Kedua pihak wajib saling menjamin, karena yang di akadkan adalah resiko yang terjadi di masa akan datang, sehingga resiko ini bergantung pada kondisi hari in, yang berarti harus memberikan data secara akurat valid, rekam yang jelas, tidak ada kebohongan serta tidak ada penyembunyian informasi, hal ini bertujuan agar tidak ada salah satu

pihak yang terdzolimi di kemudian hari”.(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Dalam paradigma hukum di Indonesia antara perjanjian asuransi jiwa syariah dan perjanjian asuransi konvensional memiliki kesamaan terkait dengan syarat dan prinsip dari perjanjian itu sendiri, prinsip dan syarat sahnya perjanjian yang terdapat dalam Kitab undang-undang perdata selaras dengan perjanjian syariah sebagaimana hasil wawancara dengan narasumber Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin yang menerangkan bahwa:

“Perjanjian syariah dan konvensional selaras, dan prinsip-prinsip asuransi konvensional linear dengan asuransi syariah”.(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Syarat sahnya perjanjian secara umum selaras dengan perjanjian syariah Sehingga sahnya suatu perjanjian diatur dan harus memenuhi ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata beserta Pasal-Pasal yang melindungi Pasal tersebut yang diantaranya ialah Pasal 1321-1329 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Setiap perjanjian, termasuk perjanjian asuransi jiwa supaya terjadi

persetujuan yang sah harus memenuhi syarat-syarat sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, elemen-elemen perjanjian asuransi pada umumnya terletak pada *offer and acceptance*, *consideration*, *legal object*, *competent parties*, dan *legal form* yang diantaranya sebagai berikut:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, Pernyataan sepakat tidak boleh mengandung unsur kekhilafan (*dwaling*), paksaan (*dwang*) dan penipuan (*bedrog*). Sepakat harus diberikan dalam keadaan sadar dan bebas dari tekanan apapun. Sepakat mereka yang mengikatkan diri dimulai dengan terjadinya proses *offer* (penawaran) dan *acceptance* (penerimaan) antara Tertanggung dan elemen perjanjian asuransi yang menjadi dasar bagi para pihak bersepakat untuk mengikatkan diri. Berbeda dengan penerapan istilah penawaran dan penerimaan pada umumnya, dalam perjanjian asuransi, penawaran berasal dari Tertanggung, sedangkan penerimaan (risiko) berasal dari

Penanggung. “Suatu penawaran merupakan sebuah pernyataan dari sebuah kehendak untuk mengikat diri berdasarkan persyaratan- persyaratan tertentu yang dilakukan dengan tujuan bahwa sebuah perjanjian yang mengikat akan timbul setelah sebuah penawara di terima”.(Richard, 2002) Penerimaan (*acceptance*) dan tuntutan atas keberadaan tujuannya memunculkan dua prinsip. Pertama, “pernyataan tujuan untuk menerima penawaran (*offer*) harus merupakan tanggapan atas suatu penawaran dan menyamai (*match*) penawaran sepenuhnya. Oleh karena itu, penerimaan harus nyata (*unequivocal*) dan tidak bersyarat. Kedua, pengakuan terhadap penawaran saja tidak mencukupi dan harus ada komunikasi penerimaan kepada pihak yang menawarkan.”(Judge, 1999) Dalam kasus perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. Nomor 521 K/Ag/2021, kesepakatan antara Penanggung

dan Tertanggung yaitu PT. Prudential Life Assurance c.q Prudential Agency Yogyakarta/ PT Cahaya Pesona Sentosa dengan Yusuf Asngari telah tercapai. Hal tersebut dapat terlihat dari adanya pernyataan kehendak dari Tertanggung untuk mengikuti asuransi jiwa dimana kehendak tersebut dinyatakan dengan mengajukan permohonan asuransi dengan kesadaran penuh tanpa adanya paksaan. Dari pihak Penanggung, pernyataan kehendak tersebut dapat terlihat dari tindakannya yang menerima Yusuf Asngari sebagai Tertanggung setelah mengikuti persyaratan yang diajukan, pernyataan dari Penanggung bahwa Yusuf Asngari telah lulus dan memenuhi persyaratan yang dapat diartikan bahwa pihak Penanggung sepakat untuk terikat dalam perjanjian asuransi jiwa dengan Yusuf Asngari, dan begitu pula sebaliknya.

- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan Cakap untuk membuat perikatan (kompeten dalam membuat komitmen) yaitu bahwa

para pihak adalah pihak yang kompeten untuk membuat perikatan dalam elemen *competent parties*, yaitu mereka yang telah dewasa, berakal sehat, tidak berada dalam paksaan ataupun dalam pengampunan. Dalam kasus perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. Nomor 521 K/Ag/2021, baik Penanggung maupun Tertanggung adalah subjek hukum yang cakap melakukan suatu tindakan hukum. Tertanggung adalah seorang individu yang cakap melakukan suatu tindakan hukum menurut Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan begitu juga Penanggung dalam hal ini PT. Prudential Life Assurance c.q Prudential Agency Yogyakarta/ PT Cahaya Pesona Sentosa yang merupakan badan hukum yang cakap dalam melakukan tindakan hukum.

- c. Suatu hal tertentu, Suatu hal tertentu yang dimaksud dalam Pasal 1320 KUH Perdata adalah objek yang menjadi dasar lahirnya perjanjian, dalam hal ini

komitmen dari Penanggung untuk memberikan jaminan kepada Tertanggung atas imbalan sejumlah premi yang dianggap seimbang atas risiko yang akan dijamin, terkait dengan apa yang menjadi objek pertanggungan dalam perjanjian asuransi harus diketahui dengan pasti oleh kedua belah pihak, apakah yang menjadi objeknya adalah harta kekayaan, jiwa seseorang, perbuatan hukum atau yang lainnya. Dalam kasus perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. Nomor 521 K/Ag/2021, yang menjadi objek pertanggungan adalah jiwa si Tertanggung yaitu Yusuf Angari, dimana yang menjadi ahli waris dari perjanjian pertanggungan tersebut adalah Istri serta anak-anak dari Yusuf Asngari.

- d. Suatu sebab yang halal, *Legal object* (suatu sebab yang halal). Perjanjian asuransi tidak dapat bertentangan dengan suatu hal yang dianggap bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undang, perjanjian

asuransi yang bertujuan untuk memberikan asuransi terhadap suatu sebab yang dilarang oleh ketentuan perundang-undangan, melanggar kesusilaan ataupun yang bertentangan dengan kepentingan umum, sebagaimana tercantum dalam pasal 1337 KUH Perdata, akan batal demi hukum.

Perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis (pertanggungan). Hal ini diatur dalam Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Dalam perjanjian asuransi ini akan mengikat kedua pihak Penanggung dan Tertanggung, dengan hak dan kewajiban yang dituangkan dalam suatu polis asuransi. Isi perjanjian umumnya disusun oleh perusahaan asuransi menjadi sesuatu yang baku atau standar. Isi perjanjian asuransi disamping memuat bahasa-bahasa hukum, juga sangat teknis dan spesifik, dimana pada umumnya sangat sulit untuk memahami isi polis asuransi.

Berdasarkan asas konsensualitas, “suatu perjanjian lahir pada detik tercapainya kesepakatan atau persetujuan antara kedua belah pihak

mengenai hal-hal yang pokok dari apa yang menjadi obyek perjanjian, selanjutnya dikatakan Subekti bahwa sepakat adalah suatu persetujuan paham dan kehendak antara dua pihak tersebut” (Subekti, 2005). Jika dikaitkan dengan perjanjian asuransi jiwa persetujuan paham dimaksud adalah apa yang dikehendaki oleh pihak Tertanggung juga dikehendaki oleh pihak Tertanggung, meskipun tidak satu arah tetapi terjadi secara timbal balik, yaitu Tertanggung menginginkan terjadinya pengalihan resiko dengan membayar premi dan Tertanggung menerima pelimpahan resiko dengan menerima premi dari Tertanggung.

Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Wetboek van Koophandel voor Indonesie*) memperjelas mengenai berlakunya perjanjian asuransi. Pasal tersebut berbunyi: “Perjanjian pertanggungan ada seketika setelah hal itu diadakan; hak mulai saat itu, malahan sebelum Polis ditandatangani. dan kewajiban kedua belah pihak dari Penanggung dan dari Tertanggung berjalan, Pengadaan perjanjian itu membawa kewajiban Penanggung untuk

menandatangani Polis itu dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada Tertanggung”.(Subekti, 2005)

Dalam perjanjian asuransi premi merupakan syarat yang paling esensial dari berlakunya perjanjian tersebut, sebagaimana, berdasarkan Hasil wawancara dengan Hj.Juharni S.H.,M.H. bahwa:

“Persetujuan permintaan asuransi oleh Penanggung harus diikuti dengan pembayaran premi pertama (untuk pembayaran dengan sistem angsuran) atau premi sekaligus (untuk pembayaran premi sekaligus) oleh Tertanggung / pemegang polis. Apabila hal tersebut dilakukan, maka, sejak saat itu mulai berlaku perjanjian asuransi”.(Hj.Juharni S.H., 2003)

Ditinjau dari sudut pandang Perjanjian Syariah suatu akad/perjanjian asuransi Syariah itu dimulai dan mengikat kedua belah pihak harus diikuti oleh perbuatan hukum lain sebagaimana terangkan oleh Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin bahwa:

“Perjanjian asuransi syariah Akad mengikat ketika syigat akad terucapkan, begitu ijab dan qobul terwujud maka mengikat kedua belah

pihak, Khususnya dalam asuransi jiwa syariah biasanya terdapat klausul-klausul dalam perjanjian yang perlu dilakukan dulu baru mengikat, karena dalam kaidah fiqih yang paling penting bahwa:

- a. *Al aslu pi jamiil nguqudi ridhol mutaaqidaini wamujibuha maaujabahu ngala angpushim ataakid;*
- b. *Al aslu pil nguqudi wasuruti aljawazu wasihah, /the presumption of pelidicti and permissibility apllay to contrac and condition.*

Maksudnya prinsip apa pun syarat apapun ketentuan apapun klausul apapun, dalam perjanjian syariah boleh, kecuali, Perjanjian bukan *ahala haroman au haroman halalalan* (menghalalkan yang haram atau mengharamkan yang halal) serta dengan catatan apa yang diperjanjikan tidak merusak dasar pokok daripada akad”.(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Asas konsesualitas dalam perjanjian asuransi jiwa sebagaimana dimaksud dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, tidaklah cukup, karena untuk berlakunya perjanjian, harus diikuti oleh perbuatan

hukum lain (premi) meskipun perjanjian tersebut telah ditandatangani oleh Tertanggung dengan Penanggung, namun pembayaran premi pertama belum dilakukan oleh Tertanggung, maka dianggap tidak pernah ada perjanjian. Dengan pembayaran premi, Penanggung telah terikat untuk menerima pelimpahan resiko dari Tertanggung, oleh karenanya Penanggung harus mendapatkan prestasi terlebih dahulu dari Tertanggung. Ketentuan tentang premi tersimpul dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Wetboek van Koophandel voor Indonesie), yang “merupakan kewajiban Tertanggung untuk membayarnya kepada Penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan diberikan oleh Penanggung kepadanya”. Demikian halnya dengan Pasal 256, butir 7 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Wetboek van Koophandel voor Indonesie), “yang menyatakan bahwa polis harus memuat premi asuransi yang dimaksud dalam perjanjian”. Premi asuransi yang dibayarkan oleh Penanggung akan diikuti dengan polis yang dikeluarkan atau diterbitkan oleh

Penanggung. Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum dagang menyebutkan bahwa asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Kandungan isi polis itu memuat keterangan dari Tertanggung, klausula perjanjian asuransi, pengecualian dalam perjanjian dan kondisi. Namun demikian mengingat perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, sehingga dalam Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menyebutkan bahwa meskipun polis belum ditandatangani, perjanjian asuransi ada seketika setelah perjanjian itu diadakan, dan hak-hak serta kewajiban-kewajiban timbal balik mulai sejak saat itu berjalan.

Perjanjian asuransi menganut Asas atau Prinsip yang menjadi syarat-syarat khusus sebagai *Lex Specialis* dari Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Perjanjian asuransi harus memenuhi ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Buku I Bab IX Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Prinsip-Prinsip tersebut meliputi:

- a. Insurable Interest (kepentingan yang diasuransikan) “Asuransi harus memiliki kepentingan

- (interest) atas harta benda yang dapat diasuransikan (insurable) Kepentingan dan objek tersebut harus legal dan equitable (tidak melawan hukum dan layak). Memiliki kepentingan atas obyek yang diasuransikan apabila Anda menderita kerugian keuangan seandainya terjadi musibah yang menimbulkan kerugian atau kerusakan atas obyek tersebut” . Sehingga bila terdapat suatu musibah atas obyek yang diasuransikan dan terbukti bahwa tidak terdapat atau memiliki hubungan kepentingan atas obyek tersebut maka tidak berhak menerima ganti rugi;
- b. Utmost Good Faith (Itikad baik), “Prinsip ini menyatakan Tertanggung berkewajiban memberitahukan sejelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan, sedangkan “pihak Penanggung berkewajiban menjelaskan resiko-resiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas serta teliti”;
- c. Indemnity (ganti rugi indemnitas), “Prinsip ini menyatakan mengembalikan posisi Tertanggung pada posisi sesaat sebelum terjadi kerugian yang dijamin polis, apabila obyek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian maka Penanggung akan memberi ganti rugi untuk mengembalikan posisi keuangan Tertanggung setelah terjadi kerugian menjadi sama dengan sesaat sebelum terjadi kerugian”;
- d. Subrogation (Subrogasi), “Asas subrogasi merupakan suatu prinsip yang mendukung prinsip ganti rugi atau indemnity, Subrogasi merupakan prinsip asuransi yang memberikan hak pada Tertanggung agar dapat meminta ganti rugi kepada pihak ketiga yang menyebabkan kerugian dari peristiwa atau kecelakaan yang tak terduga” . Prinsip subrogasi diatur dalam pasal 284 kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang berbunyi,

- “Apabila seorang Penanggung telah membayar ganti rugi sepenuhnya kepada Tertanggung, maka Penanggung akan menggantikan kedudukan Tertanggung dalam segala hal untuk menuntut pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian pada Tertanggung”;
- e. Contribution (Kontribusi), “Prinsip ini berlaku dalam Tertanggung mempertanggungkan objek asuransi kepada lebih perusahaan asuransi, apabila Penanggung telah membayar penuh ganti kerugian yang menjadi hak Tertanggung maka Penanggung berhak menuntut perusahaan-perusahaan lain yang terliat dalam suatu pertanggungan untuk membayar pertanggungannya masing-masing”;
- f. Proximate Cause (kausa proksimal), “Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama-tama Penanggung akan mencari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang

menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus sehingga pada akhirnya terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut.

Berkaitan dengan Prinsip *utmost good faith*, atau juga dikenal dengan kejujuran sempurna, merupakan prinsip yang paling penting dalam perjanjian asuransi, sebagaimana hasil wawancara narasumber yang menyampaikan keterangan bahwa:

“Penerapan prinsip ini dalam praktik asuransi antara lain terjadi pada saat Tertanggung melengkapi formulir permintaan asuransi. Artinya bukan hanya sekadar iktikad baik, tetapi lebih dari itu merupakan kejujuran sempurna dari pihak Tertanggung dalam mengungkapkan semua fakta mengenai kondisi diri, kesehatan maupun kekayaan/harta bendanya kepada pihak Penanggung. Prinsip ini juga berlaku bagi Penanggung (perusahaan asuransi jiwa), yaitu kewajiban untuk menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti, yang dapat dilakukan melalui agennya”.(Hj.Juharni S.H., 2003)

Berikaitan dengan prinsip *utmost good faith* Tertanggung pada saat

melakukan pengajuan form asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari Penanggung, dengan kata lain Tertanggung tidak menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas dirinya, mengingat hal ini berkaitan erat dengan risiko, penetapan pembayaran premi serta kewajiban Penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh Tertanggung.

Demikian terhadap Penanggung dalam Prinsip Utmost Good Faith, pihak Penanggung juga mesti menjelaskan sebenar-benarnya tentang produk asuransi yang ditawarkan. Misalnya, ketika tenaga pemasar menawarkan produk asuransi unit link, mereka harus menjelaskan instrumen investasi yang dikaitkan dengan produk tersebut kepada Tertanggung. Selain itu, Penanggung juga perlu menginformasikan seputar risiko dari instrumen investasi dalam produk asuransi terkait, menjelaskan apa saja

yang termasuk jaminan asuransi dan bagaimana pengecualian-pengecualiannya, serta memberikan pengetahuan mengenai produk asuransi secara berkesinambungan kepada nasabah untuk menghindari kesalahan penyampaian informasi.

“Prinsip *utmost good faith* sebagai prinsip hukum asuransi telah memiliki keselerasan dengan asas-asas perjanjian syariah yang berupa asas kejujuran. Dalam bisnis syariah, setiap pelaku diwajibkan memegang teguh prinsip-prinsip yang telah diajarkan dalam al-Qur’an maupun as-sunnah. Prinsip ini merupakan hasil pemikiran para fuqaha maupun para pegiat ekonomi syariah. Di antara prinsip tersebut meliputi (1) prinsip tauhid, (2) kebolehan (*ibahah*), (3) keadilan (*al-‘adl*), (4) kehendak bebas (*al-hurriyah*), (5) pertanggungjawaban, (6) kebenaran, kebajikan, serta kejujuran, (7) kerelaan (*ar-ridla*), (8) kemanfaatan, (9) haramnya riba”.(Hj.Juharni S.H., 2003)

Asuransi termasuk dalam perjanjian baku dikarenakan bentuk kontraknya telah ditetapkan dalam bentuk polis. Mengenai prinsip Utmost

good faith pihak perusahaan tidak boleh melakukan penyalahgunaan keadaan (misbruik van omstandigheden) atas adanya perjanjian yang telah dibakukan. Karena penyalahgunaan keadaan ini seringkali terjadi dalam perjanjian baku. Akan tetapi dalam hal ini pihak Penanggung juga memiliki kerugian, dikarenakan pada saat pengajuan polis pihak Tertanggung hanya mengisi blangko yang sudah baku sehingga informasi yang didapat oleh Penanggung hanya terbatas sesuai apa yang diisi oleh Tertanggung. Meskipun dalam bentuk kontrak baku baik Penanggung dan Tertanggung haruslah menerapkan prinsip Utmost good faith baik sebelum dan sesudah dilakukannya perjanjian.

Polis asuransi memiliki karakteristik yang spesifik dibandingkan dengan jenis perjanjian lain yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Hal ini menyiratkan bahwa pihak yang terlibat harus memahami bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat, jujur, dan lengkap mengenai obyek yang akan diasuransikan.

Keterbukaan yang jujur sangat penting bagi baik bagi Tertanggung maupun Penanggung (lembaga asuransi) karena dapat membantu dalam menganalisis risiko calon Tertanggung, sehingga premi yang harus dibayarkan dapat ditentukan dengan tepat.

“Pada dasarnya, prinsip *utmost good faith* memiliki cara kerja yang sederhana. Setiap Tertanggung diwajibkan untuk jujur apa adanya dan menjawab dengan baik saat proses screening risiko. Ini dilakukan sebelum proses kesepakatan dan perjanjian berlangsung. Bukan hanya pihak Tertanggung, pihak Penanggung juga wajib menyampaikan detail terkait produk asuransi yang dimiliki dan tidak boleh menutup-nutupi informasi yang wajib diketahui oleh pihak Tertanggung. Karena prinsip itikad baik berpegang teguh pada prinsip kejujuran itu sendiri”.(Hj.Juharni S.H., 2003)

Keterangan yang sebenarnya (jujur) dari Tertanggung adalah salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum kontrak asuransi benar-benar dibuat secara konkrit dalam bentuk Polis (Pertanggungan), yang dikenal dengan *principle of utmost good faith*

yaitu prinsip itikad baik atau prinsip kejujuran yang sempurna, yakni setiap Tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas teliti dan hati-hati dalam memberitahukan segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan/dipertanggungkan. Perjanjian asuransi yang telah disepakati kedua pihak merupakan perbuatan hukum (*das sein*) yang mana kedua pihak harus mematuhi ketentuanketentuan yang terdapat dalam perjanjian asuransi tersebut (*das sollen*).

“Fungsi prinsip *Utmost Good Faith* dibuat untuk melindungi kepentingan semua pihak, baik bagi Tertanggung maupun penyedia asuransi (Penanggung), tujuan dari prinsip *utmost good faith* ini adalah untuk mencegah adanya niat jahat untuk mencari keuntungan semata yang bisa datang baik dari Penanggung maupun Tertanggung sehingga prinsip *Utmost good faith* tersebut dimaksudkan sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap Tertanggung dan Penanggung”.

Dalam asuransi jiwa meninggalnya seseorang diyakini pasti terjadi. Waktu dan saat meninggalnya

seseoranglah yang tidak pasti diketahui kapan akan terjadi, maka dalam asuransi jiwa, yang dimaksud dengan peristiwa yang tidak pasti (*onzeker voorval*) adalah kapan waktu meninggal terjadi, kewajiban Penanggung dalam perjanjian asuransi jiwa yang merupakan hak Tertanggung, baru timbul setelah peristiwa meninggalnya Tertanggung terjadi. Namun demikian, meskipun peristiwa yang dimaksud terjadi, Penanggung memiliki kemungkinan bebas dari pelaksanaan kewajibannya, apabila Penanggung dapat dibuktikan sebaliknya. Pasal 269 Kitab Undang-Undang Hukum dagang menegaskan bahwa: “semua pertanggungan yang diadakan atas sesuatu kepentingan apa pun, telah ada saat mengadakan perjanjiannya, adalah batal bila terntanggung atau orang yang telah menyuruh mempertanggungkan telah mengetahui tentang adanya kerugian itu”, sehingga dengan kata lain asuransi batal apabila pada waktu ditutupnya perjanjian tersebut, Tertanggung telah mengetahui peristiwa kerugian itu telah terjadi atau akan terjadi.

Berkaitan dengan yang dimaksud sebelumnya bahwa Penanggung kemungkinan bebas dari pelaksanaan kewajibannya, apabila dapat dibuktikan antara lain :

- a. *Eigen schuld* (peristiwa terjadi karena kesalahan Tertanggung sendiri) secara umum pengaturan mengenai halini terdapat di Pasal 276 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang berbunyi bahwa:
- b. ”Tiada suatu kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan Tertanggung sendiri, harus ditanggung oleh Penanggung. Bahkan berhaklah si Penanggung itu memiliki premi atau menuntutnya, apabila ia sudah memikul suatu bahaya”.
- c. pengertian kesalahan sendiri tidak terbatas kepada perbuatan yang dibuat atau diharapkan sendiri oleh Tertanggung, tetapi juga mencakup pengertian gegabah (*roekeloss*) dari Tertanggung, atau seperti yang ditekankan pada Pasal 294 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang adalah “kesalahan yang sungguh-sungguh” (*werkelijk schuld*)

atau “kelalaian” (*nalatigheid*), Menurut Arres Hoge Raad, 30 Desember 1921, NJ 1922, blz 260, W.10850 (burg, 1973:127) maka yang dapat diartikan sebagai kesalahan sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 276 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang adalah mencakup perbuatan sengaja, kesalahan dan kelalaian dari Tertanggung sendiri, Mengenai perbuatan dengan sengaja yang dilakukan oleh Tertanggung, tetaplah menjadi tanggung jawab Tertanggung pribadi. Kesengajaan yang dibuat oleh Tertanggung tidak dapat dibuat menjadi perjanjian khusus sebagaimana di dalam unsur kesalahan. Hal tersebut dilarang oleh Pasal 1337 KUH Perdata dan bertentangan dengan Pasal 1338 KUH Perdata serta tidak memenuhi unsur ”peristiwa yang tidak pasti” (*onzeker voorval*), pengaturan khusus menyangkut asuransi jiwa terdapat dalam Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang D bahwa:

“Apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati, maka asuransi jiwa itu gugur”.

- d. *Eigen gebrek* (peristiwa terjadi disebabkan oleh cacat atau busuk), Mengenai peristiwa yang disebabkan oleh cacat atau busuk sendiri atau sifat macam barang yang diasuransikan diatur dalam Pasal 249 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Pasal 249 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang berbunyi :

“Untuk kerusakan atau kerugian yang timbul dari sesuatu cacat, kebusukan sendiri, atau yang langsung ditimbulkan dari sifat dan macam barang yang dipertanggungkan sendiri tak sekali-kali si Penanggung bertanggung jawab, kecuali apabila dengan tegas telah diadakan pertanggungan juga untuk itu”.

Dari pasal 249 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diketahui bahwa terdapat tiga hal yang membebaskan Penanggung dari kewajiban membayar ganti kerugian kepada

Tertanggung, yaitu : cacat sendiri dari Tertanggung, busuk sendiri dari Tertanggung serta sifat dan kodrat dari barang yang diasuransikan.

- a. Perjanjian asuransi dikenal adanya ketentuan tentang kewajiban Tertanggung untuk menyampaikan mengenai obyek yang diasuransikan dengan sesungguhnya dan sejujurnya, hal ini dapat disimpulkan dari Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang berbunyi:

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan 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 dengan syarat-syarat yang sama mengakibatkan batalnya pertanggungan”.

Kewajiban pemberitaan tersebut penting bagi Penanggung, agar Penanggung dapat memberikan penilaian mengenai besar kecilnya

resiko yang dihadapi dan menjadi faktor dalam penentuan premi serta menjadi bahan pertimbangan dalam menerima atau menolak perjanjian asuransi. Dari Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diketahui bahwa larangan bagi Tertanggung dalam penyampaian informasi ada tiga hal yaitu:

- a. Tertanggung memberikan keterangan yang keliru;
- b. Keterangan yang diberikan oleh Tertanggung tidak benar;
- c. Tidak diberitahukan hal-hal yang sesungguhnya diketahuinya.

Penyampaian fakta material harus terus dilakukan berkaitan dengan obyek pertanggungan baik pada awal perjanjian, selama berlaku perjanjian dan pada akhir perjanjian, bahkan fakta material juga harus disampaikan pada masa kerugian. Hal ini berhubungan dengan ganti kerugian yang akan diterima Tertanggung, karena jika diketahui bahwa ada perubahan pada obyek pertanggungan dan perubahan tersebut tidak disampaikan kepada Penanggung, maka Penanggung tidak berkewajiban untuk melakukan penggantian karena Tertanggung

dianggap melanggar prinsip itikad baik (*utmost good faith*).

Menyampaikan informasi yang sebenar-benarnya adalah itikad baik yang secara tegas merupakan kewajiban positif yang harus dilakukan dengan sukarela untuk mengungkapkan seluruh informasi penting secara lengkap, jelas, dan akurat mengenai risiko yang akan dialihkan kepada Penanggung, termasuk yang diminta maupun tidak. Informasi penting adalah informasi yang jelas tentang objek yang akan diasuransikan dan risiko yang akan dialihkan dari Tertanggung kepada Penanggung. Informasi ini dibutuhkan oleh Penanggung untuk membuat kebijakan penerimaan, menetapkan tarif premi, dan menentukan persyaratan asuransi.

Dalam perjanjian asuransi Itikad baik atas dasar percaya mempercayai antara pihak Penanggung dengan pihak Tertanggung artinya :

- a. Pihak Penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat atau kondisi dari asuransi yang bersangkutan dan menyelesaikan tuntutan ganti

rugi dengan syarat dan kondisi pertanggungan;

- b. Sebaliknya Tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas obyek atau kepentingan yang di pertanggungkan artinya Tertanggung tidak boleh menyembunyikan keterangan yang benar tentang sebab terjadinya kerugian.(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak membedakan antara Tertanggung dengan Penanggung yang beritikad buruk, menurut ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, apabila hal tersebut terjadi, sanksi yang diberikan adalah sama yaitu mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi, Apabila ketentuan ini dihubungkan dengan dengan syarat sahnya perjanjian menurut Pasal 1320 KUH Perdata, maka ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang berkaitan dengan cacat kehendak, yaitu tentang adanya unsur *dwang*, *dwaling* dan *bedrog*. *Dwang* dan *dwaling* mengakibatkan perjanjian asuransi dapat dibatalkan

(*vernietigbaar*) sedangkan *bedrog* mengakibatkan perjanjian asuransi batal dengan sendirinya (*nietig*);

“Salah satu bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik ini adalah menyembunyikan fakta tentang kesehatan diri Tertanggung dengan cara menyampaikan informasi secara tidak jujur. Pelanggaran tersebut dapat menyebabkan persoalan hukum dikemudian hari terhadap perjanjian yang telah dibuat antara Tertanggung dengan lembaga asuransi sebagai Penanggung. Terutama jika terjadi klaim asuransi (jiwa) dari Tertanggung, keluarga atau ahli warisnya. Penanggung dapat menyatakan bahwa Tertanggung tidak melaksanakan itikad baik sehingga klaim asuransi yang diajukan ditolak oleh perusahaan asuransi”.(Hj.Juharni S.H., 2003)

Asuransi termasuk dalam perjanjian baku dikarenakan bentuk kontraknya telah ditetapkan dalam bentuk polis. Mengenai prinsip Utmost good faith pihak perusahaan tidak boleh melakukan penyalahgunaan keadaan (*misbruik van omstandigheden*) atas adanya perjanjian yang telah dibakukan.

Karena penyalahgunaan keadaan ini seringkali terjadi dalam perjanjian baku. Akan tetapi dalam hal ini pihak Penanggung juga memiliki kerugian, dikarenakan pada saat pengajuan polis pihak Tertanggung hanya mengisi blangko yang sudah baku sehingga informasi yang didapat oleh Penanggung hanya terbatas sesuai apa yang diisi oleh Tertanggung. Meskipun dalam bentuk kontrak baku baik Penanggung dan Tertanggung haruslah menerapkan prinsip Utmost good faith baik sebelum dan sesudah dilakukannya perjanjian.

Berdasarkan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan keterangan dan narasumber dapat diketahui bahwa Pelanggaran terhadap prinsip utmost good faith terjadi apabila memenuhi beberapa kriteria yaitu :

1. Pernyataan atau keterangan yang salah tetapi bukan karena kesengajaan;
2. Pernyataan atau keterangan yang salah dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan;
3. Tidak mengungkapkan fakta atau tidak menyampaikan hal-hal yang diperlukan bukan karena

kesengajaan, namun mungkin saja karena ketidaktahuan atau kelupaan;

4. Menyembunyikan keterangan atau fakta secara sengaja untuk mendapatkan keuntungan dari perusahaan asuransi.

Dari penjelasan tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa Tertanggung sebelum menutup perjanjian asuransi diwajibkan memberikan segala keterangan mengenai keadaan obyek yang diasuransikan kepada Penanggung. Dalam konteks asuransi jiwa, maka obyek yang dimaksud adalah keadaan pribadi calon Tertanggung yakni terkait dengan kesehatan. Calon Tertanggung dianggap mengetahui bahwa keputusan Penanggung tentang diterima atau tidaknya penutupan perjanjian asuransi tersebut bergantung pada keterangan yang diberikannya. Apabila hal tersebut tidak dilakukan oleh Tertanggung akan menimbulkan persoalan terkait prinsip utmost good faith.

Terdapat beberapa kriteria untuk dikatakan sebagai pelanggaran prinsip utmost good faith, dalam kaitan dengan cacat (kesehatan) tersembunyi,

sebagaimana dikatakan oleh narasumber Abdul Qoyyum, yaitu :

1. “Apabila cacat (kesehatan), misalnya menderita penyakit jantung, paru-paru, kanker, diketahui sejak awal oleh Tertanggung atau pemegang polis namun tidak disampaikan secara jujur kepada Penanggung, maka hal tersebut merupakan pelanggaran prinsip *utmost good faith*;
2. Apabila cacat (kesehatan) diketahui sejak awal oleh Tertanggung atau pemegang polis dan kemudian disampaikan secara jujur kepada Penanggung mengenai fakta tersebut namun Penanggung tetap menerima pengalihan resiko (dengan syarat tertentu), maka hal tersebut bukanlah termasuk pelanggaran prinsip *utmost good faith*;
3. Apabila Tertanggung atau pemegang polis maupun Penanggung tidak mengetahui bahwa Tertanggung mempunyai cacat (kesehatan), dan kemudian Penanggung menerima pengalihan resiko, maka hal tersebut bukan merupakan

pelanggaran prinsip *utmost good faith*”.(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Dalam asuransi jiwa, dikenal adanya SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa) yang merupakan formulir aplikasi. Informasi yang dicantumkan oleh calon Tertanggung dalam formulir-formulir tersebut harus dijawab sejujurnya dan selanjutnya akan menjadi dasar bagi pemegang asuransi untuk melakukan seleksi, apakah permintaan pertanggungan tersebut akan diterima atau ditolak atau diterima dengan persyaratan tertentu.

Fakta dalam perkara a quo bahwa perbuatan Tertanggung yang telah mengisi SPAJ Syariah dengan keterangan yang tidak sesuai dengan kenyataannya (tidak benar) telah melanggar ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang bunyinya dapat dikutip sebagai berikut:

“semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat

yang sama, bila Penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal”.

Berdasarkan uraian di atas dan melihat kembali Pasal 1320 KUH Perdata, Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang serta isi Polis Asuransi Jiwa, sebagaimana telah dikemukakan dimuka, maka menyembunyikan keterangan tentang cacat (kesehatan) dirinya melalui penyampaian keterangan yang tidak benar, sehingga mengakibatkan Penanggung menyetujui penutupan asuransi merupakan itikad buruk Tertanggung atau pemegang polis, tindakan tersebut merupakan pelanggaran *prinsip utmost good faith* yang dapat mengakibatkan persoalan hukum terhadap perjanjian asuransi yang telah dibuat dengan Penanggung. Sebaliknya jika fakta mengenai cacat (kesehatan) tersebut tidak diketahui oleh Tertanggung atau pemegang polis atau diketahui oleh Tertanggung / pemegang polis dan kemudian disampaikan dengan sejujurnya kepada Penanggung, maka hal tersebut tidaklah termasuk pelanggaran prinsip *utmost good faith*. Dapat dikatakan

bahwa menyembunyikan cacat (kesehatan) dirinya kepada Tertanggung merupakan bentuk penipuan (*bedrog*) bilamana hal tersebut dilakukan dengan sengaja untuk mencari keuntungan. Dalam teori, kesengajaan dapat dilakukan dengan tipu muslihat (*kunstgrepen*), yang kemudian menimbulkan kesesatan (*dwaling*) pada pihak yang lain. Pihak lain (Penanggung) yang seharusnya tidak akan mengambil alih resiko dari Tertanggung jika mengetahui bahwa Tertanggung mempunyai cacat (kesehatan).

Bilamana hal tersebut tidak diinformasikan oleh calon Tertanggung pada saat melengkapi formulir aplikasi, maka telah terjadi pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dan perusahaan asuransi sebagai Penanggung secara hukum dapat menolak pembayaran klaim, keadaan dimana Tertanggung menyembunyikan cacat terhadap (kesehatan) dirinya atau menyembunyikan adanya cacat kesehatan dirinya yang kemudian menyebabkan Tertanggung meninggal dunia sebagaimana dijelaskan di muka merupakan bentuk pelanggaran prinsip

utmost good faith. Akibat pelanggaran prinsip *utmost good faith* adalah perjanjian asuransi dianggap tidak pernah ada atau batal demi hukum. Atas dasar ini perusahaan berhak membatalkan perjanjian asuransi dan menolak klaim uang asuransi tanpa pembayaran apapun. Sehingga jelaslah, bahwa menyembunyikan fakta tentang cacat (kesehatan) Tertanggung merupakan pelanggaran prinsip *utmost good faith* dan hal tersebut berakibat pada batalnya perjanjian asuransi.

2. Pertimbangan Hakim (*Ratio Decidendi*) Terhadap Perkara Klaim Asuransi Jiwa Syariah Dalam Putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Putusan Banding No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. Putusan Kasasi No. 521 K/Ag/2021.

Awal mula perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Smn jo. putusan banding No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk jo. putusan kasasi No. 521 K/Ag/2021 adalah ketika Penggugat dalam surat gugatannya tanggal 14 Februari 2020 telah mengajukan gugatan Ekonomi

Syariah di Pengadilan Agama Sleman. Penggugat merupakan ahli waris sekaligus sebagai penerima manfaat atas polis asuransi jiwa Syariah atas nama Tertanggung. Sedangkan tergugat I adalah Perusahaan asuransi PT. Prudential Life Assurance dan tergugat II adalah Prudential Agency Yogyakarta/ PT. Cahaya Pesona Santosa. Pemegang polis dalam hal ini adalah suami dari Penggugat yang menjadi Tertanggung pada perusahaan asuransi PT. Prudential Life Assurance yang telah mengasuransikan dirinya sendiri sebagai Tertanggung sebagaimana termuat dalam Polis Asuransi Nomor 1277621011 tertanggal 11 Desember 2018 dengan nominal pertanggungan senilai Rp. 2.000.000.000. Dimana dalam ketentuannya Tertanggng harus membayar Premi asuransi sebesar Rp 1.500.000 setiap bulannya. Kemudian pada tanggal 15 Desember 2018 Tertanggung meninggal dunia, sepeninggalnya Tertanggung penerima manfaat polis/penggugat membayarkan premi pertama dan ke dua pada tanggal 9 Januari 2019 masing-masing sebesar Rp 1.500.000 akan tetapi pembayaran premi kedua

dikembalikan kepada pihak Tertanggung.

Selepas pembayaran premi pertama penerima mafaat polis mengajukan klaim asuransi dengan melampirkan semua dokumen yang dipersyaratkan, termasuk Kwitansi Premi Pertama, sesuai dengan tanda terima serta persyaratan lainnya. Yang kemudian pada tanggal 15 Januari 2019 Perusahaan asuransi Tertanggung mengirim surat kepada penerima manfaat polis sesuai nomor surat : 127762100000 yang pada pokoknya menginformasikan tentang pengajuan klaim asuransi masih dalam proses dan pada tanggal 27 Februari 2019 dari pihak Penanggung mengirim surat kepada penerima manfaat polis yang menyatakan bahwa Penanggung menolak melaksanakan kewajiban untuk membayar klaim atas meninggalnya Tertanggung, dan membatalkan Polis dengan alasan adanya keterangan yang ditutup-tutupi terkait kesehatan Tertanggung pada saat pengisian formulir permohonan asuransi, yaitu Tertanggung mendapatkan data Tertanggung pernah memiliki riwayat konsultasi ke dokter

dan mengalami kelainan irama detak jantung tidak teratur.

Atas penolakan Penanggung untuk membayar klaim kepada penerima manfaat polis, penerima manfaat polis dalam hal ini istri dari almarhum Tertanggung mengajukan gugatan ekonomi Syariah di Pengadilan Agama Sleman. Dimana dalam petitum surat gugatan penggugat memohon Majelis Hakim Pemeriksa Perkara untuk memutuskan sebagai berikut:

- a. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
- b. Menyatakan bahwa Perjanjian Asuransi Jiwa yang tertuang dalam Polis Program Asuransi No. Polis tertanggal 11 Desember 2018 adalah sah dan mengikat menurut hukum;
- c. Menyatakan para Tergugat telah cidera janji (wanprestasi) untuk melaksanakan kewajiban sesuai yang tercantum dalam Polis;
- d. Menghukum para Tergugat untuk membayar kerugian Penggugat yaitu :

Kerugian Materil :

- a. Uang pertanggungan akibat meninggal dunia berdasarkan

Polis Program Asuransi No. Polis tertanggal 11 Desember 2018 sejumlah Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah)

- b. Bunga sebesar 10% per bulan dihitung Penggugat mengajukan Klaim kepada tergugat yaitu sejak tanggal 11 Desember 2018, sampai dengan Tergugat melaksanakan kewajibannya secara keseluruhan sebesar Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) X 12 bulan = jumlah Rp2.400.000.000,00 (dua miliar empat ratus juta rupiah)

Kerugian Immateriil sejumlah Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

secara keseluruhan kerugian Materiil dan immateriil yang harus dibayar oleh para Tergugat secara tanggung renteng kepada Penggugat sebesar Rp5.400.000.000,00 (lima miliar empat ratus juta rupiah);

- a. Menghukum Tergugat untuk membayar uang paksa (dwangsom) sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) per-hari apabila Tergugat lalai melaksanakan Putusan ini;

- b. Menyatakan sah dan berharga Sita Jaminan (Consevoir Beslag) yang telah diletakkan diatas harta benda dan milik Tergugat berupa: Alat-alat perlengkapan kantor berupa komputer-komputer, meja-meja, alat-alat tulis kantor, kendaraan bermotor dan semua benda-benda bergerak lainnya yang berada di lingkungan tetapi tidak terbatas pada benda yang berada di Kota Jakarta Selatan, D.K.Jakarta 12810 serta di Jl, Babarsari No. 888 Caturtunggal Depok Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55281;

- c. Menyatakan putusan perkara ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya hukum Verzet, Banding maupun Kasasi (Uit Voerbaar Bij Voorrad);

- d. Menghukum Tergugat untuk membayar segala biaya yang timbul dalam perkara ini

Terhadap gugatan tersebut Majelis Hakim Pengadilan Agama Sleman cq Majelis hakim Pemeriksa Perkara memberikan putusan sebagai berikut:

- a. Menolak gugatan Penggugat seluruhnya ;
- b. Memerintahkan kepada Tergugat I untuk mengembalikan premi asuransi setoran pertama kepada Penggugat sejumlah Rp1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah);
- c. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara ini sejumlah Rp911.000,00 (sembilan ratus sebelas ribu rupiah);

Majelis Hakim Pemeriksa Perkara menyimpulkan bawa Tertanggung telah memberikan informasi yang tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya terkait obyek yang diasuransikan yaitu tentang riwayat kesehatan calon Tertanggung atau melanggar Prinsip *Utmost Good Faith*. Prinsip *Utmost Good Faith* merupakan prinsip dasar pada setiap perjanjian sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengikatkan diri dalam perjanjian. Senada dengan yang disampaikan oleh saksi ahli tergugat atas nama Irfan Raharjo bin Mulyon:

Prinsip *Utmost good faith* dalam asuransi adalah azas kejujuran yang setinggi-tingginya, maksudnya azas

tersebut mengandung kewajiban kedua belah pihak harus menyampaikan kondisi yang sebenar-benarnya mengenai apapun yang diasuransikan, baik sebelum melakukan perjanjian maupun sudah sampai perjanjian asuransi berakhir, baik diminta atau tidak; - Jika Tertanggung tidak menyampaikan kondisi yang sebenarnya secara jujur maka Penanggung tidak wajib membayar klaim, dan ketika diketahui adanya ketidakjujuran dikemudian hari maka perjanjian dapat menjadi gugur.(Raharjo, t.t.)

Tidak dipenuhinya prinsip ini pada saat melakukan suatu perjanjian maka akan menyebabkan adanya cacat kehendak sebagaimana yang diatur dalam Pasal 251 KUHD: Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberikan hal-hal yang diketahui oleh si Tertanggung, betapapun iktidak 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 pertanggungungan.

Yang kemudian ditegaskan kembali di dalam perjanjian asuransi Syariah, disebutkan dalam Pasal 4 ayat (1) Ketentuan Umum Polis Asuransi Syariah perkara *a quo* yang berbunyi:

Sebelum pembuatan Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, calon Pemegang Polis wajib mengisi secara benar dan lengkap SPAJ Syariah dan formulir-formulir terkait, serta menyerahkan dokumen-dokumen yang diminta oleh Pengelola;

Dalam krangka perjanjian Syariah, kejujuran merupakan suatu prinsip pokok demi terwujudnya rasa saling rela antar pihak. Kerelaan atau dalam ekonomi Syariah disebut *antaradzi* merupakan hal yang paling mendasar dalam perjanjian Syariah. Hal ini dikarenakan dalam perdagangan syariah dinyatakan bahwa akad harus dilakukan dengan penuh kesepakatan dan kerelaan sehingga terhindar dari perbuatan batil yang akan merugikan salah satu pihak yang mengikatkan diri dalam akad tersebut. Prinsip kejujuran haruslah ditegaskan dalam lingkup ekonomi

Syariah hal ini dikarenakan prinsip kejujuran merupakan etika dasar yang diajarkan dalam Agama Islam sebagaimana terdapat dalam Al Quran Surat Al Ahzab ayat 70:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “*Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan Katakanlah perkataan yang benar.*”

Dari fakta persidangan diketahui bahwa Tertanggung menyembunyikan riwayat penyakit yang ia derita. Sebagaimana yang terdapat pada bagian VI SPAJ Syariah Tertanggung menyatakan dan memberikan keterangan bahwa dirinya tidak pernah mengalami kelainan berupa: Nyeri dada, Stroke, Tekanan Darah Tinggi, Peningkatan Kolesterol, Kelainan Jantung Bawaan/Kelainan bawaan lainnya, Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah, Demam Rheuma/Penyakit Jantung Rematik. Dan juga Tertanggung telah menyatakan bahwa dirinya sama sekali tidak pernah mengalami gejala-gejala/ diperiksa / menderita / didiagnosis / mendapat pengobatan/ disarankan atau menjalani rawat inap/ menjalani operasi/ dianjurkan untuk

mendapatkan nasihat medis / telah mendapat nasihat medis atau dirujuk ke Dokter spesialis, untuk kelainan apa pun. Akan tetapi ketika Penanggung menerima formulir klaim asuransi jiwa Syariah, Penanggung kemudian melakukan analisis dan penelusuran terhadap klaim yang diajukan Penggugat. dalam penelusuran Penanggung, ditemukan bahwa sebelum mengajukan SPAJ Syariah almarhum Tertanggung pernah diperiksa di Praktik Dokter pada tanggal 05 April 2016. Hasilnya menunjukkan Tertanggung menderita kondisi yang mengarah kepada kelainan irama detak jantung yang tidak beraturan. Yang kemudian dokter pemeriksa Tertanggung menerangkan melalui surat keterangan tertanggal 1 February 2019 bahwa jenis penyakit yang pernah diderita oleh Tertanggung adalah penyakit jantung.

Terkait dengan gugatan penerima manfaat polis yang mendalilkan bahwa perbuatan Penanggung yang tidak mau membayar klaim asuransi sebagai bentuk cendera janji atau *wanprestasi* pada dasarnya telah diatur dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b nomor 1 dan ayat (3) huruf a, Ketentuan Umum Polis

menerangkan bahwa Penanggung tidak berkewajiban membayar klaim manfaat asuransi kepada penerima manfaat apabila dalam pengisian SPAJ Syariah dilandasi dengan kebohongan atau itikad tidak baik dari Tertanggung, Pasal 5 Ayat 1 : Kebenaran isi SPAJ Syariah dan kelengkapan dokumen dimaksud pasal 4 ayat 1, merupakan tanggung jawab Pemegang Polis. Ayat 2: Pengelola berhak membatalkan sebagian atau keseluruhan kepesertaan Peserta yang diasuransikan di dalam Polis, apabila huruf a, huruf b, dan huruf c dibawah ini terpenuhi :

- a. Pemegang Polis mengisi SPAJ Syariah termasuk formulir terkait secara tidak benar dan/atau tidak menyerahkan dokumen secara lengkap meskipun dilakukan dengan itikad baik;
- b. Ketidakbenaran atau ketidaklengkapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a tersebut sedemikian rupa sehingga apabila Pengelola telah mengetahui ketidakbenaran atau ketidaklengkapan sebelum tanggal mulai kepesertaan :
 - 1) Keikutsertaan Peserta yang diasuransikan pada

- asuransi dasar dan asuransi tambahan (jika diadakan) menjadi berakhir dan/atau Polis tidak diadakan;
- 2) Keikutsertaan Peserta Yang Diasuransikan pada asuransi dasar dan asuransi tambahan (jika diadakan) menjadi berakhir dan/atau polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan underwriting yang sama; atau
- 3) Pengelola akan mengenakan suatu persyaratan tertentu ketika pengelola melakukan penilaian atas risiko; dan Pengelola tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Pengelola setuju untuk mengesampingkan kekeliruan dan ketidaklengkapan tersebut dalam hal Pengelola mengetahui hal tersebut setelah Tanggal Mulai Berlakunya Polis.

Ayat 3: Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka:

- a. Apabila informasi, keterangan atau pernyataan tersebut di atas berkaitan dengan asuransi dasar, maka Polis menjadi batal dan Polis dianggap tidak pernah berlaku sehingga tidak ada manfaat asuransi yang dapat dibayar;
- b. Dalam hal Polis batal sebagaimana diumaksud pada ayat 3 huruf a pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian, biaya, dan Ujrah yang timbul dan Pengelola wajib mengembalikan Nilai Tunai (jika ada);
- c. Apabila informasi, keterangan atau pernyataan tersebut berhubungan dengan manfaat asuransi tambahan, maka asuransi tambahan tersebut menjadi batal sejak tanggal mulai kepesertaan sehingga tidak ada manfaat asuransi atau pembayaran apapun yang dapat dibayarkan terkait dengan manfaat asuransi yang dibatalkan tersebut, namun asuransi dasar dan asuransi tambahan lainnya (jika ada) tetap berlaku.

Perbuatan Penanggung yang tidak bersedia membayar Klaim

Asuransi kepada Penggugat adalah memiliki alasan hukum dan bukan merupakan perbuatan cidera janji atau *wanprestasi* karena yang dilakukan atau yang tidak dilakukan oleh Penanggung telah sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi dan tidak melanggar prinsip syari'ah. Sebagaimana yang dijelaskan oleh saksi ahli penggugat yang dihadirkan dimuka persidangan menerangkan bahwa Para Pihak terikat dengan akad atau kontrak asuransi syari'ah manakala Penanggung dan Tertanggung sudah membuat dan menanda tangani kesepakatan tertulis kemudian diikuti pelaksanaannya Tertanggung menyerahkan premi dan Penanggung menyerahkan polis dan jika Tertanggung menyembunyikan riwayat kesehatannya maka akad bisa dibatalkan dan klaim manfaat asuransi tidak bisa dibayar. Sebagai sebuah perjanjian asuransi Syariah memiliki resiko batal atau dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi persyaratan dalam undang-undang, Sebagaimana dijelaskan oleh hakim Pengadilan Agama Sleman Hj. Juharni, S.H., M.H:

“Asuransi pada dasarnya adalah sebuah perjanjian oleh karena itu

memiliki risiko batal atau dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi syarat syahnya perjanjian sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPdata. Selain itu KUHD mengatur tentang ancaman batal apabila dalam perjanjian asuransi. Pertama, memuat keterangan yang keliru atau tidak benar atau bila Tertanggung tidak memberitahukan hal-hal yang diketahuinya akan berakibat tidak ditutupnya perjanjian asuransi tersebut (Pasal 251 KUHD). Kondisi ini berarti bertentangan dengan prinsip *utmost good faith*, yang ketentuannya adalah seorang Tertanggung tidak memberikan keterangan yang jujur terhadap objek yang dipertanggungkan. Terkait dengan prosedur *medical check up* sebagai bentuk kehati-hatian pihak asuransi dikembalikan kepada penganggung sebagai aturan internal dari masing-masing perusahaan asuransi syariah”.(Hj.Juharni S.H., 2003)

Asuransi Syariah sebagai salah satu bentuk akad atau perjanjian Syariah harus dilandasi dengan prinsip kerelaan atau *Al Rida*. Dimana *al Rida* ini mengajarkan bahwa dalam setiap

akad atau perjanjian yang dilakukan oleh para pihak yang mengikatkan diri haruslah dilandasi atas kerelaan kedua belah pihak yang terlibat di dalamnya. Dengan adanya kerelaan dari masing-masing pihak maka isi perjanjian dapat ditunaikan. Apabila prinsip ini tidak dihadirkan dalam sebuah akad atau perjanjian maka perikatan tersebut dilaksanakan dengan cara yang batil. Prinsip kerelaan ini diwujudkan dalam *syigat akad* ijab dan qabul, ijab dan qabul ini sering perkembangannya tidak hanya semata melalui lisan saja tetapi termasuk didalamnya penandatanganan kontrak perjanjian yang antar pihak sudah mengetahui klausul-klausul didalamnya. Hal ini juga disampaikan oleh narasumber Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin:

“Akad mengikat ketika syigat akad terucapkan, dan akad itu mengikat, begitu ijab dan qabul terwujud maka akan mengikat kedua belah pihak. ijab dan qabul bias bentuk tanda tangan dari masing-masing pihak”....(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Berkenaan dengan perjanjian asuransi Syariah yang dimaksud dalam perkara

Nomor

303/Pdt.G/2020/PA.Smn Tertanggung telah mewujudkan kerelaan dalam bentuk mengajukan permohonan asuransi jiwa Syariah dan telah mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Prulink Syariah tertanggal 04 Desember 2018. Tertanggung dalam SPAJ menyatakan tidak ada keterangan-keterangan yang disembunyikan dan apabila di kemudian hari diketahui bahwa keterangan Tertanggung mengenai objek yang diasuransikan ternyata tidak benar maka petanggungan atau polis dapat menjadi batal dan dianggap tidak berlaku. Tertanggung yang mengetahui dan sepakat dengan klausul tersebut maka terikat dengan ketentuan itu sebagaimana dikenal dalam perjanjian yaitu *asas pacta sunt servanda* perjanjian itu merupakan undang-undang bagi para pihak yang membuatnya. Klausul yang seperti ini dalam perjanjian Syariah tidaklah dilarang, Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc menjelaskan bahwa;

“syarat apapun ketentuan apapun klausul apapun, dalam perjanjian syariah boleh, dengan catatan:

1. Perjanjian bukan menghalalkan yang haram dan mengharamkan yang halal

2. tidak merusak dasar pokok daripada akad pokok

Sebagaimana dalam kaidah:

والأصل في العقود والمعاملات الصحة حتى يقوم
دليل على البطلان والتحریم

Hukum asal dalam berbagai perjanjian dan muamalat adalah sah sampai adanya dalil yang menunjukkan kebatilan dan keharamannya, */the presumption of pelidicti and permissibility apply to contrac and condition*, pada prinsipnya syarat-syarat itu boleh yang penting tidak bertentangan dengan syariah tidak menghalalkan yang haram atau mengharamkan yang halal atau dia tidak merusak akad pokok dalam akad itu”. (Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Meskipun Penanggung tidak memiliki kewajiban untuk membayarkan manfaat asuransi sebagai akibat dari tidak diterapkannya prinsip *utmost good faith* oleh Tertanggung akan tetapi Penanggung diharuskan mengembalikan premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung. Hal ini berdasarkan

ketentuan Polis Dasar pada bagian VIII yang berbunyi;

“apabila ada keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan ternyata keliru atau berbeda atau berubah yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan dan/atau polis dapat menjadi batal dan dianggap tidak pernah berlaku dan atas hal tersebut pengelola tidak berkewajiban membayar apapun selain Biaya Asuransi dan Nilai Tunai (jika ada)”.

Oleh karenanya majelis Hakim memeriksa perkara dalam putusannya memerintahkan kepada Tergugat I untuk mengembalikan uang premi bulan pertama yang sebelumnya telah dibayarkan Tertanggung sejumlah Rp1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah) kepada Penggugat.

Terkait dengan dalil penggugat bahwa ketika Tertanggung mengisi SPAJ tidak diminta untuk dilakukan medical checkup oleh tergugat, padahal yang menjadi objek asuransi adalah kesehatan/jiwa Tertanggung, majelis hakim menilai bahwa apa yang telah dilakukan sudah sesuai dengan dengan SOP yang ditentukan oleh Tergugat I. berdasarkan Surat Direktur

Tergugat I nomor No. Surat tanggal 29 Maret 2018 menerangkan bahwa Tertanggung yang brumur 1 tahun sampai dengan umur 45 tahun dengan pertanggungan Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) sampai dengan Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) tidak perlu Medical Check Up. Almarhum Tertanggung dalam perkara aquo ketika mengajukan permohonan asuransi jiwa Syariah berumur 29 tahun sehingga termasuk yang tidak merlu melakukan Medical Check Up. Terlebih lagi dalam mengisi pernyataan SPAJ Syariah Tertanggung menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan mengaku tidak pernah dirawat sehingga Penanggung atau yang mewakilinya menilai tidak perlu dilakukan Medical Check Up. Dengan pertimbangan Surat Direktur tersebut, maka dinyatakan terbukti peangung tidak melakukan Medical Check Up terhadap almarhum Tertanggung sebagai calon Tertanggung sudah tepat dan telah sesuai dengan Surat Direktur Tergugat I nomor No. Surat tanggal 29 Maret 200018, sehingga perbuatan Tergugat I dan Tergugat II tidak melakukan Madical Check Up

terhadap calon Tertanggung telah sesuai dengan SOP.

Medical Check Up terhadap calon Tertanggung merupakan kebijakan dari masing-masing perusahaan asuransi. sebagaimana yang dijelaskan oleh saksi ahli di muka persidangan bahwa perusahaan asuransi masing-masing mempunyai aturan sendiri-sendiri tentang medical checkup, bagi yang mensyaratkan memakai medical checkup bagi calon Tertanggung adalah karena untuk menjaga kehati-hatian bagi pihak asuransi. Medical Checkup merupakan aturan internal bagi sebuah perusahaan, aturan medical checkup dalam perusahaan asuransi harus dituangkan dalam aturan secara tertulis dan masing-masing perusahaan asuransi berbeda-beda dalam menentukan umur untuk melakukan medical checkup, maupun memakai atau tidak memakai medical checkup. Berbeda dengan pendapat hakim maupun ahli yang dihadirkan di muka persidangan penulis berpendapat Medical Checkup terhadap calon Tertanggung asuranji jiwa Syariah adalah suatu kewajiban. Hal ini dikarenakan yang menjadi objek dari

asuransi jiwa adalah kesehatan atau jiwa Tertanggung sedangkan itikad baik merupakan niat. Niat merupakan penentu sah tidaknya suatu akad dalam perjanjian Syariah. Dalam kaidah Syariah menolak mudarat lebih diutamakan daripada mengambil manfaat. Ketidakjujuran merupakan salah satu bentuk kemudaratannya oleh karenanya maka harus dihilangkan salah satu caranya adalah dengan melakukan medical cekup kepada calon Tertanggung Sebagaimana yang diterangkan Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin:

“Dalam prinsip Syariah bahaya harus dihilangkan, salah satu bahaya orang tidak jujur ini juga harus dihilangkan, sama dengan *darul mafasid*/ menghilangkan *mafsadah* jadi mencegah orang2 tidak jujur/berbuat curang/tidak adil, itu boleh sama dengan fatwa bolehkah perjanjian akad *mudorobah* meminta agunan? kalau agunan itu tidak merusak substansi akad boleh saja, bolehkan menggunakan prinsip denda meski dalam prinsip fiqih dasar denda tidak boleh namun ulama bersepakat karena tidak ada denda orang nasabah bank syariah pada akan nunggak

semua,,,hal ini karena ada *masalah* yang diutamakan:

درء المفاسد مقدم على جلب المصالح

maka rekam medis menurut ahli adalah wajib”(Dr. Abdul Qoyyum, 2023)

Terhadap putusan perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn penggugat merasa belum mendapatkan keadilan dan mengajukan upaya hukum banding ke Pengadilan Tinggi Yogyakarta. Dalam upaya hukum banding yang terdaftar dalam perkara Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk majelis hakim pemeriksa perkara berpendapat bahwa apa yang dipertimbangkan dan diputkan oleh majelis hakim tingkat pertama adalah sudah tepat dan benar, karena telah mempertimbangkan keseluruhan aspek secara formil dan materiil atas fakta hukum dalam perkara a quo dengan mencantumkan alasan hukum, baik undang-undang maupun peraturan lain secara rinci, oleh karenanya pertimbangan tersebut diambil alih oleh Majelis Hakim Tingkat Banding sebagai pertimbangan sendiri. Dalam putusan banding majelis hakim menguatkan putusan Pengadilan Agama Sleman Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn. Terhadap

putusan banding tersebut pembanding yang dulunya penggugat mengajukan kasasi dan teregistrasi dalam nomor perkara 521 K/Ag/2021. Dalam kasasi tersebut *judex juris* menolak permohonan kasasi yang diajukan oleh pemohon kasasi.

Pada prinsipnya asuransi merupakan perjanjian, menurut Pasal 1320 KUHPerdata kontrak adalah sah bila memenuhi syarat-syarat subyektif dan syarat obyektif. Syarat subyektif meliputi: Kecakapan untuk membuat kontrak (dewasa dan tidak sakit ingatan) dan Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya. Sedangkan syarat obyektif, meliputi: Suatu hal (obyek) tertentu dan Sesuatu sebab yang halal (kuasa). Dalam sebuah perjanjian juga harus ditegakan prinsip *utmost good faith* sebagaimana yang diatur dalam pasal 251 KUHD. Karena asuransi adalah suatu perjanjian maka terhadap pihak yang mengikatkan diri melekat prinsip *pacta sunt servanda* dimana perjanjian adalah undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, termasuk dalam perkara No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn jo. putusan banding No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk jo. putusan

kasasi No. 521 K/Ag/2021 majelis hakim memeriksa perkara dalam membuat putusan mengembalikan terhadap isi perjanjian asuransi jiwa Syariah dengan memperhatikan fakta hukum yang terkuak. Ditinjau dari krangka ekonomi Syariah pada dasarnya semua asas dan prinsip yang dianut oleh asuransi konvensional dapat diterima oleh asuransi Syariah sepanjang hal tersebut bukan merupakan suatu yang dilarang dalam agama termasuk didalamnya prinsip *utmost good faith* yang memiliki keselarasan dengan prinsip kejujuran dalam Islam.

Hukum positif yang berlaku di Indonesia tidak mewajibkan perusahaan asuransi untuk selalu meminta pemeriksaan kesehatan atau medical checkup terhadap setiap calon nasabah asuransi yang akan mengajukan pertanggungan asuransi. Kekosongan hukum tersebut akan menimbulkan ketidakpastian hukum bagi Penanggung maupun Tertanggung hal ini dikarenakan dalam perjanjian asuransi jiwa terdapat peristiwa yang tidak tentu.

Medical checkup dari calon Tertanggung akan memudahkan

Penanggung atau Perusahaan asuransi jiwa menentukan risiko kedepannya yang akan dialami oleh calon Tertanggung, termasuk harapan hidup yang diharapkan. Hal ini akan mempermudah perusahaan asuransi menentukan harga polis asuransi jiwa secara akurat untuk melindungi diri mereka sendiri secara finansial.

Dengan adanya medical checkup calon Tertanggung akan membantu mencegah orang sehat membayar lebih untuk mensubsidi mereka yang tidak sehat. Calon Tertanggung yang lebih sehat lebih mungkin mendapatkan tarif asuransi yang lebih rendah. Dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan dan usia yang lebih tua akan membayar lebih atau mungkin ditolak untuk pertanggungan.

Sebagai salah satu contoh di negara bagian Texas, perusahaan asuransi menggunakan proses yang disebut underwriting untuk memutuskan apakah akan menjual polis kepada calon Tertanggung atau tidak, dalam proses ini calon Tertanggung harus mengikuti medical checkup dan menjawab pertanyaan tentang kesehatan, pekerjaan, dan kebiasaan sehari-hari. Perusahaan

asuransi dapat menolak untuk menjual polis kepada calon Tertanggung jika menganggap calon Tertanggung berisiko tinggi karena kesehatan calon Tertanggung atau alasan lainnya. dan ketika Tertanggung mengalami resiko dalam hal ini kematian Perusahaan asuransi harus membayar manfaat kematian dalam waktu dua bulan setelah mendapatkan bukti kematian dan memverifikasi ahli waris. Untuk polis asuransi jiwa individu, perusahaan juga harus membayar bunga atas manfaat kematian sejak mendapat bukti kematian hingga waktu yang disetujui untuk membayar manfaat kematian.

Setidaknya dengan mewajibkan medical checkup bagi calon Tertanggung akan melindungi Penanggung dan Tertanggung dari ketidakpastian hukum kedepannya. Dengan diwajibkannya medical checkup bagi calon Tertanggung maka Penanggung telah berhati-hati dari calon Tertanggung yang beritikad buruk dengan menyembunyikan riwayat penyakit yang dideritanya dan sebaliknya dengan diwajibkannya medical checkup maka akan memperkecil kemungkinan gagal

klaim manfaat asuransi dari pihak Tertanggung apabila Tertanggung mengalami resiko yang dipertanggungkan.

E. Kesimpulan

1. Perjanjian asuransi jiwa mngenala adanya prinsip *utmost good faith*, bilamana memberikan informasi mengenai kesehatan Tertanggung kepada Penanggung atau kemudian disebut dengan cacat (kesehatan) yang disembunyikan, maka hal tersebut dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dan berdasarkan Pasal 1320 KUH Perdata, Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang serta isi Polis Asuransi Jiwa, maka menyembunyikan keterangan tentang cacat (kesehatan) melalui penyampaian keterangan yang tidak benar, sehingga mengakibatkan Penanggung menyetujui penutupan asuransi merupakan itikad buruk Tertanggung atau pemegang polis, tindakan tersebut merupakan pelanggaran *prinsip utmost good faith* yang dapat mengakibatkan persoalan hukum yakni batalnya terhadap perjanjian asuransi yang telah dibuat dengan Penanggung.

2. *Ratio Decidendi* Terhadap Perkara Klaim Asuransi Jiwa Syariah Dalam Putusan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Putusan Banding No. 73/Pdt.G/2020/PTA.Yk Jo. Putusan Kasasi No. 521 K/Ag/2021 bawa Tertanggung telah memberikan informasi yang tidak benar berkenaan dengan fakta yang sebenarnya terkait obyek yang diasuransikan yaitu tentang riwayat kesehatan calon Tertanggung dengan kata lain telah melanggar Prinsip *Utmost Good Faiht*, jika ditinjau dari krangka hukum ekonomi Syariah prinsip *Utmost Good Faiht* sejalan dengan asas kejujuran Sebagaimana yang diajarkan dalam Islam, ditinjau dari paradigma perjanjian Syariah kejujuran merupakan suatu prinsip pokok demi terwujudnya rasa saling rela antar pihak. Perbuatan Penanggung yang tidak bersedia membayar Klaim Asuransi kepada Penggugat adalah memiliki alasan hukum dan bukan merupakan *wanprestasi* hal ini dikarenakan dalam ketentuan polis dasar sudah mengatur mengenai prinsip *Utmost Good Faiht* apabila tidak ditegakan dan berdasar kaidah *pacta sunt servanda* maka peraturan

tersebut mengikat kepada pihak yang membuat perjanjian

Daftar Pustaka

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

Dr. Abdul Qoyyum, S. M. Sc. F. (2023). *Wawancara dengan Dr. Abdul Qoyyum, SEI, M. Sc. Fin Selaku Ahli/akademisi dan kaprodi pada Progam Studi Ekonomi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*.

Gorys, K. (2001). *Komposisi sebuah pengantar kemahiran bahasa*. Ende.

Hardi, E. A. (2015). Studi Komparatif Takaful Dan Asuransi Konvensional. *BISNIS*, 3(2).

Himpunan Fatwa Dewan Syariah Nasional (2 ed.). (2003). PT. Intermedia.

Hj.Juharni S.H., M. H. (2003). *Wawancara dengan Hj.Juharni S.H.,M.H., Selaku Hakim pemeriksa perkara sengketa klaim asuransi jiwa syariah dalam penelitian yakni, Perkara Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn Jo. Nomor 73/Pdt.G/2020/PTA.YK Jo. Nomor 521 K/AG/2021*.

Ishaq. (2017). *Metode Penelitian Hukum Penulisan Skripsi, Tesis*. Alfabeta.

Judge, S. (1999). *Business Law*. MacMillan Law Masters.

Marzuki, P. M. (2007). *Penelitian Hukum*. Kencana.

Mertokusumo, S. (2001). *Penemuan Hukum*

Suatu Pengantar (11 ed.). Liberty.

Raharjo, I. bin M. (t.t.). *Saksi Ahli Tergugat*.

Richard, P. (2002). *Law of Contract* (5 ed.). Longman.

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2007). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Raja Grafindo Perkasa.

Soemitra, A. (2009). *Bank dan Lembaga Keuangan Syariah*. Kencana Media.

Soemitra, A. (2017). *Asuransi Syariah* (hlm. 16). Wal Ashri Publishing.

Subagiyo, D. T., & Salviana, F. M. (2016). *Hukum Asuransi*. Reyka Petra Media.

Subekti, R. (2005). *Hukum Perjanjian*. PT. Intermedia.

Sumardjono, M. S. W. (2005). *Metodologi penelitian ilmu hukum, Diklat kuliah program pascasarjana*. Universitas Gajah Mada.

Syamsiar, R. (2013). Manfaat Dan Mekanisme Penyelesaian Klaim Asuransi Prudential. *Fiat Justitia Jurnal Ilmu Hukum*, 7(1).

Wgnjosoebroto, S. (2002). *Hukum Paradigma, Metode dan Dinaika Masalahnya: 70 Tahun Prof. Soetandyo Wignjosoebroto*. Elsam.