



DOI: <https://doi.org/10.31933/unesrev>

Received: 2 Desember 2023, Revised: 9 Desember 2023, Publish: 13 Desember 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Implementasi Prinsip *Utmost Good Faith* oleh Perusahaan Asuransi dalam Masa PKPU Terhadap Hak Pemegang Polis

Gracia Putri¹, Gunardi Lie²

¹ Universitas Tarumanagara, DKI Jakarta, Indonesia

Email: gracia.207221017@stu.untar.ac.id

² Universitas Tarumanagara, DKI Jakarta, Indonesia

Email: gunardi@fh.untar.ac.id

Corresponding Author: gracia.207221017@stu.untar.ac.id¹

Abstract: *The existence of insurance in human life can provide a sense of security because in carrying out its duty, it is carried out in accordance with the principle of utmost good faith. However, the principle of utmost good faith cannot always be perfectly implemented. There are many factors that influence the implementation of the principle of utmost good faith in the world of insurance. One of them is related to the implementation of the principle of good faith by insurance companies during the suspension of payment (PKPU) period regarding the rights of policy holders. This research was carried out in a normative juridical manner using library approach techniques. The research results show that there is a polemic regarding the scope and time limits for applying the principle of utmost good faith as well as the position of policy holders in filing PKPU lawsuits. Thus, it is still necessary to evaluate the applicable laws and regulations and to provide legality to policy holders so that the rights and obligations of the parties can be carried out even though the insurance company is in the PKPU period.*

Keyword: *Principle of Utmost Good Faith, Suspension of Payment, Insurance*

Abstrak: Keberadaan asuransi dalam kehidupan manusia dapat memberikan rasa aman karena asuransi dalam melaksanakan fungsinya dilakukan sesuai dengan prinsip itikad baik. Namun nyatanya, prinsip itikad baik tidak selalu dapat dilaksanakan dengan tegas. Banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi prinsip itikad baik dalam dunia asuransi. Salah satunya terkait implementasi prinsip itikad baik oleh perusahaan asuransi yang berada di dalam masa PKPU terhadap hak pemegang polis. Penelitian ini dilakukan secara yuridis normatif dengan teknik studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat polemik mengenai ruang lingkup dan batasan waktu penerapan prinsip itikad baik serta kedudukan pemegang polis dalam mengajukan gugatan PKPU. Sehingga masih diperlukan evaluasi terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku serta memberikan legalitas kepada pemegang polis agar hak dan kewajiban para pihak dapat dijalankan meskipun perusahaan asuransi sedang dalam masa PKPU.

Kata Kunci: Prinsip Itikad Baik, Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang, Asuransi

PENDAHULUAN

Secara biologis, manusia merupakan salah satu makhluk yang lemah. Hal tersebut menyebabkan setiap gerakan dan langkah manusia pada dasarnya diliputi oleh adanya risiko seperti gangguan kesehatan, kecelakaan, maupun kematian. Untuk menanggulangi adanya risiko tersebut, muncul sebuah usaha yang dikenal sebagai asuransi untuk memberikan perlindungan apabila terjadi risiko di masa mendatang. Usaha asuransi tersebut biasanya diselenggarakan oleh perusahaan asuransi. Di Indonesia sendiri, peraturan mengenai asuransi telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. (“UU Asuransi”). Dalam Pasal 1 angka (1) UU Asuransi, dijelaskan bahwa “asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Selain itu, asuransi juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), dalam Pasal 246 yang menjelaskan definisi asuransi, yaitu “asuransi atau peratanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu.” Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada juga menyatakan bahwa asuransi memiliki tujuan utama yaitu sebagai pengalihan risiko dari tertanggung yang ditimbulkan dari peristiwa yang tidak dikehendaki itu terjadi kepada penanggung (Prakoso & Murtika, 2004). Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa unsur yang terdapat dalam asuransi, yaitu (Santri, 2017):

- a. Para Pihak yaitu penanggung dan tertanggung;
- b. Status pihak-pihak. Penanggung harus berstatus sebagai perusahaan berbadan hukum dapat berbentuk perseroan terbatas (PT), perusahaan perseroan koperasi, maupun perseorangan, persekutuan atau badan hukum.
- c. Objek asuransi dapat berupa benda hak atau kepentingan yang melekat pada benda, sejumlah yang disebut premi atau ganti kerugian;
- d. Peristiwa asuransi (*legal act*) berupa persetujuan atau kesepakatan tertanggung mengenai objek asuransi peristiwa tidak pasti (*evenement*) yang mengancam benda asuransi dan syarat-syarat yang berlaku dalam asuransi;
- e. Hubungan asuransi, yaitu keterikatan (*legality bound*) yang timbul karena kesepakatan bebas.

Perusahaan asuransi sebagai lembaga pelimpahan risiko mempunyai fungsi sebagai pihak penanggung. Berdasarkan jenis usahanya, perusahaan asuransi dapat dibedakan menjadi 4 (empat) macam yang diatur dalam UU Asuransi, yaitu asuransi kerugian, asuransi jiwa, reasuransi, dan asuransi sosial. Dalam asuransi, apabila telah terjadi kesepakatan, pihak tertanggung dan penanggung terikat dalam sebuah perjanjian yang dikenal sebagai polis asuransi. Polis asuransi dapat dikatakan sebagai bukti asuransi yang dimiliki oleh pihak tertanggung sebagai dasar perlindungan dalam hal pembayaran klaim dari pihak asuransi (Saputra et al., 2021). Dalam polis asuransi, terdapat isi dan kontrak asuransi yang merincikan mengenai hak-hak dan kewajiban dari pihak perusahaan asuransi dan nasabah pemegang polis asuransi. Menurut Pasal 256 KUHD, setiap polis (kecuali polis asuransi jiwa yang diatur dalam Pasal 304 KUHD), harus memuat hal-hal sebagai berikut (Kansil & Kansil, 2015):

- a. Tanggal diadakannya pertanggungan (waktu adanya kata sepakat, ingat-ingatlah bahwa asuransi termasuk persetujuan konsensual).;
- b. Nama orang yang menutup pertanggungan, atas tanggungan sendiri atau tanggungan orang ketiga.
- c. Uraian mengenai suatu kerugian yang cukup jelas mengenai barang yang tertanggung.

Seyogyanya, pihak tertanggung atau pemegang polis asuransi dapat mengajukan klaim polis asuransi apabila terjadi peristiwa yang diasuransikan. Klaim asuransi adalah permohonan secara resmi kepada pihak asuransi, guna memintakan sejumlah pergantian kerugian yang didasari oleh ketentuan yang tertera di polis atau perjanjian asuransi (Saputra et al., 2021). Dasar dari pengajuan klaim terhadap polis asuransi tersebut adalah adanya kesepakatan antar pihak serta adanya prinsip itikad baik antara para pihak. Prinsip itikad baik (*utmost good faith*) merupakan prinsip yang menyatakan bahwa dalam perjanjian asuransi, para pihak harus menjunjung tinggi kejujuran yang sempurna dengan memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnyanya yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak.

Adanya prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi tentunya memberikan perlindungan dan rasa aman bagi pihak pemegang polis. Hal itu juga yang menyebabkan kebutuhan akan jasa perasuransian semakin dibutuhkan baik oleh perorangan maupun oleh dunia usaha di Indonesia. Oleh karena itu, apabila terjadi sesuatu yang dapat menyebabkan suatu perusahaan asuransi untuk tidak memenuhi kewajibannya sebagai pihak penanggung dalam hal melakukan pembayaran terhadap pemegang polis, tentunya pemegang polis akan merasa dirugikan. Dalam praktiknya, pihak penanggung (perusahaan asuransi) dapat menjadi lalai dalam memenuhi kewajibannya untuk membayar polis asuransi kepada pemegang polis biasanya disebabkan oleh 2 (dua) faktor, yaitu faktor kesengajaan (ketidakmauan) atau faktor keterpaksaan (ketidakmampuan). Kedua faktor tersebut tentunya mempunyai penyelesaian yang berbeda. Kesengajaan pihak penanggung biasanya didasarkan pada keinginan untuk mendapatkan suatu manfaat keuntungan dengan cara ketidakjujuran maupun kecurangan. Oleh karena itu, pihak penanggung kerap kali melanggar prinsip *utmost good faith* untuk menguntungkan dirinya sendiri.

Sebuah perusahaan asuransi dengan upaya untuk memaksimalkan dana cadangan kerap kali mengambil jalan untuk menginvestasikan dana cadangan tersebut ke berbagai saham dengan harapan akan mendapatkan *return* yang besar. Akan tetapi, akibat dari lemahnya tata kelola mengenai dana cadangan tersebut serta kurangnya pemahaman mengenai *asset liability management*, sehingga menyebabkan perusahaan asuransi tersebut gagal bayar kepada para pemegang polisnya. Perbuatan ini biasanya dikenal sebagai *insurance fraud*. *Fraud* atau kecurangan termasuk dalam klasifikasi kejahatan yang diayur dalam Pasal 378, Pasal 381, dan Pasal 382 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUH Pidana). Menurut Association of Certified Fraud Examiners (ACFE) dalam laporannya yang berjudul "*Occupational Fraud 2022: A Report to the Nations*", *insurance fraud* tercatat sebagai salah satu jenis *occupational fraud* terbanyak di dunia, dengan kasus yang tercatat mencapai 88 kasus dengan jumlah *median loss* sebesar USD 78.000 (Association of Certified Fraud Examiners, 2022). Di Indonesia sendiri, kasus *insurance fraud* yang disebabkan oleh kecurangan dan penyalahgunaan aset perusahaan telah terjadi kepada perusahaan asuransi PT Asuransi Jiwasraya (Persero), Asuransi Jiwa Bersama (AJB), serta PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya dimana ketiga perusahaan asuransi tersebut gagal melakukan kewajibannya untuk membayar klaim pemegang polis karena melakukan tindakan kecurangan.

Selain faktor kesengajaan, ada kalanya perusahaan asuransi lalai dalam memenuhi kewajibannya kepada pemegang polis karena diakibatkan oleh ketidakmampuan. Dalam hal tersebut, seharusnya Otoritas Jasa Keuangan (OJK) diberikan kewenangan oleh Negara untuk memailitkan ataupun mengajukan dengan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang ("PKPU") kepada perusahaan asuransi tersebut. Secara hukum positif, PKPU dan Kepailitan

diatur dalam Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang. (“UU KPKPU”). Proses PKPU kerap kali dijelaskan sebagai suatu periode waktu tertentu yang diberikan oleh Undang-Undang melalui putusan pengadilan niaga dimana dalam periode waktu tersebut kepada kreditur dan debitur diberikan kesempatan untuk memusyawarahkan cara-cara pembayaran hutangnya dengan memberikan rencana pembayaran (*composition plan*) terhadap seluruh atau sebagian hutangnya itu, termasuk apabila perlu merestrukturisasi hutangnya tersebut. Dengan demikian, PKPU merupakan sebuah moratorium, dalam hal ini *legal moratorium* (Asikin, 2018). Di Indonesia, kasus perusahaan asuransi yang diajukan PKPU karena gagal bayar polis adalah PT Asuransi Jiwa Kresna (Kresna Life). Dalam kasus tersebut, Kresna Life tidak mampu menutup defisit keuangan sehingga Kresna Life menunda setiap transaksi penebusan polis. Oleh karena itu, OJK memberikan sanksi pembatasan kegiatan usaha kepada Kresna Life dengan harapan agar dapat menstabilkan keuangan perusahaan dan berkomitmen untuk membayar klaim yang telah diajukan oleh pemegang polis. Secara total, terdapat 12.000 klaim polis senilai Rp.6.400.000.000.000 (enam triliun empat miliar rupiah) yang harus dibayarkan oleh Kresna Life kepada pemegang polis, khususnya pemegang polis produk K-LITA dan PIK (Djumena, 2023).

Salah satu alasan pemegang polis asuransi kerap kali memilih menempuh jalur PKPU daripada kepailitan adalah karena pemegang polis berharap pada masa PKPU, perusahaan asuransi dapat bangkit kembali setelah melakukan restrukturisasi hutang maupun perdamaian. Hal ini dikarenakan apabila perusahaan asuransi tersebut dipailitkan, maka ditakutkan akan memberikan efek negatif bagi para pemegang polis dimana sebelumnya pembayaran kepada pemegang polis telah dijalankan akibat dari putusan homologasi PKPU menjadi dihentikan karena putusan pailit dan tentunya akan menyusahkan para nasabah. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa dalam masa PKPU, adanya kemungkinan bagi perusahaan asuransi untuk tidak dapat melakukan kewajibannya kepada pemegang polis sehingga hal tersebut tentunya sangat merugikan pihak pemegang polis. Para pemegang polis hanya dapat mengharapkan itikad baik dari para perusahaan asuransi yang berada dalam masa PKPU untuk melakukan kewajibannya dalam hal pembayaran klaim polis sesuai dengan hak pemegang polis itu sendiri.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti merumuskan rumusan masalah sebagai berikut, yakni “Bagaimana Implementasi Prinsip *Utmost Good faith* oleh Perusahaan Asuransi dalam masa PKPU Terhadap Hak Pemegang Polis?”

METODE

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif. Menurut Soerjono Soekanto pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti (Soekanto & Mamudji, 2006). Penelitian ini juga dilaksanakan dengan tujuan menemukan bahan-bahan seperti asas, konsep, teori, maupun peraturan dalam bidang hukum yang memiliki keterkaitan dengan pokok bahasan yang diteliti oleh penulis. Menurut Soerjono Soekanto, ruang lingkup di dalam penelitian hukum normatif fokus penelitian tertuju pada kaidah-kaidah hukum, susunan hukum, peninjauan hukum baik dilakukan secara vertikal maupun horizontal, melakukan suatu perbandingan hukum, dan meninjau hukum dari pendekatan historis (Soekanto & Mamudji, 2006). Ruang lingkup pada penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan tinjauan atas asas hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga hasil dari penelitian ini memiliki manfaat dan dapat untuk menyimpulkan beberapa asas-asas hukum untuk melakukan suatu penafsiran akan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menemukan suatu asas hukum sesuai dengan yang semestinya.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu dilakukan dengan studi kepustakaan berupa data sekunder yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian ini (Matheus, 2021), sehingga teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan cara menelusuri buku-buku hukum, penulisan-penulisan hukum, serta melalui peraturan perundang-undang yang terkait yaitu:

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang;
- c. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian; dan
- d. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 Tentang Kepailitan Dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang.

Setelah melakukan pengumpulan data, kemudian data-data tersebut diolah kembali ke dalam beberapa langkah berikut ini:

- a. Melakukan validasi data yang diperoleh agar menjamin data yang diperoleh lengkap dan terjamin
- b. Melakukan klasifikasi data yang kemudian dilakukan pencocokan terhadap permasalahan dalam penelitian ini sehingga mempermudah analisis yang ingin dikemukakan
- c. Membuat suatu konsep pemikiran untuk menjadi pisau analisis sehingga timbul keselarasan data yang diperoleh dengan analisis yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan hukum antara perusahaan asuransi dan pemegang polis asuransi terjadi sejak terjadinya kesepakatan antara para pihak yang tercantum dalam kontrak polis asuransi. Oleh karenanya, pada saat kesepakatan telah terjadi, maka setiap hak dan kewajiban yang telah disepakati oleh para pihak harus dipenuhi dan dipertanggungjawabkan. Hal ini mengingat pada Pasal 1338 KUH Perdata, dimana “perjanjian yang telah dibuat secara sah (memenuhi unsur Pasal 1320 KUH Perdata), berlaku sebagai undang undang bagi yang membuatnya.” Dalam rumusan Pasal 1320 KUH Perdata, juga dinyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilandaskan oleh adanya itikad baik dari para pihak yang mengadakan perjanjian. Terkait prinsip itikad baik tersebut, menjadi pertanyaan apakah prinsip ini hanya menjadi kewajiban dari tertanggung (pemegang polis) atau juga mengikat terhadap pihak penanggung (perusahaan asuransi) (Halim, 2000). Selain dalam KUH Perdata, prinsip itikad baik ini juga diatur dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang menyatakan bahwa:

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau 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 sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”

Dalam hukum asuransi, prinsip *utmost good faith* atau itikad baik yang sempurna merupakan prinsip utama yang harus hadir pada saat perjanjian asuransi dibuat. Prinsip ini bermaksud bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati demi hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnyanya yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak. Dalam hal ini bahwa tertanggung berkewajiban memberitahukan se jelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan (Ali, 2009), sedangkan pihak penanggung berkewajiban menjelaskan risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas serta teliti sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 31 ayat (2) UU Asuransi. Adanya prinsip itikad baik tersebut adalah untuk meminimalisir adanya cacat tersembunyi. Oleh karena itu, terdapat beberapa fakta yang harus diungkapkan oleh para pihak asuransi dalam rangka *utmost good faith* adalah (Nasionalre Reinsurance, 2022):

- a. Fakta-fakta yang menunjukkan bahwa risiko yang diminta untuk ditutup secara internal lebih besar/tinggi dari ukuran yang biasanya untuk risiko tersebut;
- b. Fakta-fakta yang menunjukkan bahwa risiko yang diminta untuk ditutup itu menjadi lebih besar dari normal karena faktor-faktor luar dan eksternal;
- c. Fakta-fakta yang dapat memperbesar jumlah kerugian atau membuat jumlah kerugian menjadi lebih besar dari normalnya;
- d. Catatan kerugian-kerugian dan klaim-klaim;
- e. Penolakan atau syarat-syarat keras/berat yang diberlakukan/dikenakan saat dalam penutupan sebelumnya oleh penanggung atau penanggung-penanggung lain;
- f. Fakta-fakta yang membatasi hak-hak subrogasi penanggung karena tertanggung memperingan tanggung jawab pihak ketiga;
- g. Fakta-fakta yang lengkap yang terkait dengan deskripsi dari obyek pertanggungan.

Pada kenyataannya, penerapan asas-asas asuransi tidak sepenuhnya diterapkan secara tegas. Ketidakseimbangan antara *terms and conditions* pada klausul perjanjian asuransi cenderung memberatkan kepada nasabah, sehingga harapan untuk penguatan posisi tawar nasabah dan pemberian dorongan tanggungjawab kepada pihak asuransi menjadi sangat kurang (Fauzi, 2019). Biasanya, hal ini menjadi salah satu dasar yang dapat mengakibatkan terjadi pelanggaran pada prinsip itikad baik tersebut. Kesalahan ini dapat terjadi karena:

a. Faktor Internal

Contohnya, seorang agen asuransi melakukan pelanggaran prinsip itikad baik. Itu dilakukan hanya semata-mata berorientasi kepada penjualan dan target untuk mendapatkan komisi. Agen tidak menjelaskan dengan jujur dan lengkap kepada calon tertanggung mengenai produk asuransinya.

b. Faktor Eksternal

Ada 4 (empat) faktor yang mendasari tertanggung melakukan pelanggaran prinsip itikad baik yaitu (Wiyono, 2011):

1. *Non-disclosure*

Dalam menjelaskan isi polis kepada pemegang polis, pihak perusahaan asuransi tidak mengungkapkan seluruh informasi atau fakta kepada pemegang polis dengan anggapan bahwa fakta tersebut tidak penting.

2. *Concealment*

Pihak perusahaan asuransi dalam hal ini sengaja untuk tidak mengungkapkan atau menginformasikan suatu fakta kepada pemegang polis sebagai maksud untuk menyembunyikan informasi tersebut.

3. *Misrepresentation*

Misrepresentation dapat dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu *innocent misrepresentation* dan *fraudulent misrepresentation*. *Innocent misrepresentation* adalah kekeliruan penyampaian informasi karena penyampaian informasi yang salah ataupun isi atau materi dari informasi tersebut tidak benar. Sedangkan *fraudulent misrepresentation* adalah pemberian informasi yang salah dengan tujuan penipuan. Pemberian informasi dengan tujuan penipuan ini dapat dilakukan pada waktu penutupan asuransi, dan juga pada saat pengajuan klaim asuransi.

4. *Moral Hazard*

Adanya kecurangan dari pihak pemegang polis dimana pemegang polis sebagai pihak tertanggung tidak jujur dalam pengisian data dalam polis asuransi.

Perjanjian asuransi adalah sebuah kesepakatan konsensual yang memiliki kekuatan hukum menurut Pasal 255 dan Pasal 257 KUHD. Hal ini artinya bahwa apabila para pihak telah mengikatkan dirinya pada perjanjian tersebut, maka perjanjian tersebut berlaku layaknya Undang-Undang bagi para pihak yang bersangkutan (*pacta sunt servanda*). Berdasarkan teori keadilan, konsumen berhak memperoleh keadilan mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis, dan setiap perusahaan asuransi harus berlaku adil dengan memberikan hak

dan kewajiban secara seimbang dan merata kepada pemegang polis. Oleh karena itu, apabila salah satu pihak melanggar prinsip *utmost good faith*, artinya akan ada konsekuensi dari sisi hukum. Contohnya, apabila terjadinya klaim polis namun dalam hal tersebut ternyata perusahaan asuransi tersebut melakukan ingkar janji, maka nasabah pemegang polis dapat menuntut penggantian biaya rugi dan bunga dengan memperhatikan Pasal 1267 KUH Perdata yang menyatakan bahwa “pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilakukan. akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian, apakah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya” (Sastrawidjaja & Endang, 1997). Pihak nasabah atau debitur yang merasa dirugikan atas tindakan perusahaan asuransi juga dapat menempuh penyelesaian masalah ini lewat jalur litigasi maupun non litigasi. Namun, untuk dapat mengklasifikasikan bahwa sengketa klaim polis tersebut disebabkan oleh adanya pelanggaran prinsip itikad baik atau tidak, maka perlu dilakukan investigasi terlebih dahulu untuk mengetahui apakah pengajuan klaim polis tersebut telah diajukan sesuai dengan itikad baik dari pemegang polis asuransi tersebut. Hal tersebut dapat dilihat dari ketentuan pengajuan polis tersebut yang harus memperhatikan:

- a. Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis;
- b. Polis masih berlaku (*inforce*);
- c. Polis tidak dalam masa tunggu; dan
- d. Klaim termasuk dalam pertanggungan.

Apabila kemudian pengajuan klaim tidak didasarkan pada ketentuan tersebut, maka klaim asuransi tersebut dapat ditolak. Selain ketentuan tersebut, faktor lain yang dapat menyebabkan klaim asuransi ditolak, antara lain sebagai berikut:

- a. Pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. Batas waktu klaim asuransi jiwa adalah 30 (tiga puluh) – 60 (enam puluh) hari;
- b. Dokumen tidak lengkap;
- c. Berada pada masa tunggu (*waiting period*);
- d. Pemilik polis menyembunyikan penyakit saat melakukan perjanjian;
- e. Klaim yang diajukan termasuk pengecualian;
- f. Melakukan kejahatan asuransi seperti tindakan kebohongan atau sabotase yang dilakukan secara sengaja oleh pemilik polis atau ahli warisnya supaya klaim asuransi dibayarkan;
- g. Wilayah kejadian tidak termasuk layanan asuransi;
- h. Kesalahan nasabah saat mengisi proposal permintaan asuransi pendidikan atau asuransi lain;
- i. Musibah atau resiko yang dialami nasabah tidak dijamin atau disebutkan dalam polis;
- j. Klaim terjadi di luar periode polis sebelum masa pertanggungan mulai, atau sesudah masa pertanggungan berakhir;
- k. Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian ataupun barang bukti;
- l. Perusahaan asuransi terbaik tidak diberi kesempatan untuk melakukan survei atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim;
- m. Polis sedang tidak aktif (*lapse*);
- n. Pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. Batas waktu klaim asuransi jiwa adalah 30 (tiga puluh) – 60 (enam puluh) hari;
- o. Dokumen tidak lengkap;
- p. Berada pada masa tunggu (*waiting period*);
- q. Pemilik polis menyembunyikan penyakit saat melakukan perjanjian;
- r. Klaim yang diajukan termasuk pengecualian;
- s. Melakukan kejahatan asuransi seperti tindakan kebohongan atau sabotase yang dilakukan secara sengaja oleh pemilik polis atau ahli warisnya supaya klaim asuransi dibayarkan;
- t. Wilayah kejadian tidak termasuk layanan asuransi;
- u. Kesalahan nasabah saat mengisi proposal permintaan asuransi pendidikan atau asuransi lain;

- v. Musibah atau resiko yang dialami nasabah tidak dijamin atau disebutkan dalam polis;
- w. Klaim terjadi di luar periode polis sebelum masa pertanggunggunaan mulai, atau sesudah masa pertanggunggunaan berakhir;
- x. Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian ataupun barang bukti; dan
- y. Perusahaan asuransi terbaik tidak diberi kesempatan untuk melakukan survei atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim.

Selain klaim polis asuransi yang ditolak akibat terpenuhinya faktor yang telah diuraikan diatas, terdapat suatu fenomena dimana seorang pemegang polis tidak dapat menerima manfaat dari polis asuransi tersebut. Hal ini terjadi apabila ternyata Perusahaan Asuransi memiliki permasalahan utang hingga menyebabkan perusahaan tersebut tidak dapat melakukan pembayaran kepada pemegang polis tersebut. Pemegang polis yang merasa dirugikan akibat terkendalanya dalam melakukan klaim polis asuransi, dapat mengajukan penyelesaian permasalahan utang tersebut melalui PKPU, dimana PKPU dapat dianggap sebagai forum perdamaian kolektif antara debitor dan kreditor yang melibatkan pengadilan. Memang saat ini, kedudukan hukum pemegang polis sebagai pihak yang dapat mengajukan PKPU masih menjadi polemik. Dalam satu sisi, UU KPKPU dalam Pasal 223, Pasal 224, dan Pasal 225 UU KPKPU menyatakan dimana yang berhak mengajukan PKPU terhadap perusahaan asuransi tersebut yang sebelumnya adalah Menteri Keuangan, dialihkan kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK) berdasarkan Pasal 55 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang OJK. Sedangkan ada pihak yang berpendapat bahwa dalam UU KPKPU tersebut maupun dalam Surat Edaran Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pemberlakuan Rumusan Hasil Rapat Pleno Kamar Mahkamah Agung Tahun 2022 Sebagai Pedoman Pelaksanaan Tugas Bagi Pengadilan (“SEMA 1/2022”), tidak ada yang menyebutkan bahwa pemegang polis dilarang dalam mengajukan gugatan PKPU bagi perusahaan asuransinya.

Secara yuridis, proses PKPU sendiri tidak secara rinci diatur dalam UU KPKPU. Namun, Mahkamah Agung telah mensahkan Buku Pedoman Penyelesaian Perkara Kepailitan dan PKPU berdasarkan Keputusan Mahkamah Agung Nomor 109/KMA/SK/IV/2020 yang digunakan oleh Majelis Hakim sebagai dasar dalam memeriksa dan mengadili perkara PKPU terhadap Perusahaan Asuransi. Dalam buku pedoman *a quo*, terdapat beberapa pertimbangan hukum dalam mengabulkan dan menolak suatu perkara PKPU terhadap Perusahaan Asuransi yaitu terdapat fakta atau keadaan yang terbukti secara sederhana, yaitu Debitur terbukti mempunyai 2 (dua) atau lebih Kreditur, tidak membayar lunas 1 (satu) utang yang telah jatuh waktu dan dapat ditagih, utang diakui, adanya utang yang dapat dibuktikan oleh Pemohon, dan perbedaan jumlah utang tidak menghalangi untuk dikabulkannya permohonan PKPU. Kemudian pertimbangan hukum dalam menolak permohonan PKPU yaitu alasan formal persyaratan pengajuan permohonan PKPU seperti Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) yang sah, tidak terpenuhinya syarat formal kewenangan mengadili kompetensi absolut dan relatif, dan tidak terbukti adanya utang ketentuan pasal 2 ayat (1) dan Pasal 8 ayat (4) UU KPKPU.

Membandingkan terkait *das sollen* dan *das sein* dalam dunia asuransi, sesungguhnya masih menjadi dilematis mengenai implementasi prinsip *utmost good faith* oleh perusahaan asuransi dalam masa PKPU terhadap hak pemegang polis. Hal tersebut menyangkut ruang lingkup dan batas waktu pelaksanaan prinsip *utmost good faith* yang seharusnya tidak terbatas hanya pada saat pembuatan perjanjian asuransi. Seyogyanya, prinsip *utmost good faith* dalam asuransi sudah seharusnya dilaksanakan sejak fase pra kontrak hingga berakhirnya perjanjian asuransi, baik melalui pembatalan maupun yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Selain itu, adanya polemik terkait kedudukan hukum pemegang polis dalam hal mengajukan gugatan PKPU. Bagi pemegang polis yang merasa dirugikan karena tidak dilakukannya pembayaran klaim polis oleh perusahaan asuransi, namun perusahaan asuransi berandil bahwa keuangan perusahaan sedang tidak stabil sehingga tidak dapat melaksanakan kewajiban tersebut, maka tentunya pilihan agar dapat mengajukan gugatan PKPU ke

Pengadilan Niaga secara independen (tanpa harus menunggu OJK) dapat memberikan sedikit perasaan tenang kepada nasabah atau pemegang polis tersebut. Terlebih lagi apabila OJK lalai dalam melangsungkan permintaan nasabah atau pemegang polis untuk menggugat PKPU perusahaan asuransi tersebut.

KESIMPULAN

Hubungan hukum antara perusahaan asuransi dan pemegang polis asuransi sangat ditentukan oleh prinsip *utmost good faith* atau itikad baik yang sempurna. Prinsip ini mewajibkan kedua belah pihak untuk memberikan informasi secara jujur dan komprehensif terkait risiko yang diasuransikan, dan prinsip ini sangat mempengaruhi proses kontrak polis asuransi serta klaim asuransi. Pada kenyataannya, terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pelanggaran terhadap prinsip itikad baik, baik dari pihak penanggung maupun pihak tertanggung. Apabila terjadi pelanggaran prinsip *utmost good faith* dan menyebabkan kerugian bagi pemegang polis, pemegang polis memiliki hak untuk mengajukan penyelesaian masalah melalui jalur litigasi atau non-litigasi, termasuk melalui Pengadilan Niaga dalam kasus PKPU jika perusahaan asuransi mengalami masalah keuangan. Namun, masih terdapat polemik terkait ruang lingkup serta batas waktu pelaksanaan prinsip *utmost good faith* serta kedudukan hukum pemegang polis dalam mengajukan gugatan PKPU. Oleh karena itu, dibutuhkan peran pemerintah serta aparat penegak hukum untuk melakukan evaluasi terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku serta memberikan legalitas kepada nasabah maupun pemegang polis agar hak dan kewajiban para pihak dapat dijalankan meskipun perusahaan asuransi sedang dalam masa PKPU.

REFERENSI

- _____. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Wetboek van Koophandel voor Indonesie).
- _____. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Wetboek van Koophandel voor Indonesie).
- _____. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 Tentang Kepailitan Dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang. Lembaran Negara. 2004/ No. 131, Tambahan Lembaran Negara NO. 4443, Lembaran Lepas Sekretariat Negara : 126 Halaman.
- _____. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 Tentang Kepailitan Dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang.
- _____. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian; Lembaran Negara.2014/No. 337, Tambahan Lembaran Negara No. 5618, Lembaran Lepas Sekretariat Negara: 60 HLM
- _____. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
- Ali, A. H. (2009). Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam. Al-Mizan: Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam, 1(2), 157–176.
- Ali, AM Hasan . Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam. Jakarta: Kencana, 2003.
- Asikin, Z. (2018). Hukum Kepailitan. Pusaka Bangsa.
- Asikin, Zainal. Hukum Kepailitan. 1st ed. Mataram: Pustaka Bangsa, 2018.
- Association of Certified Fraud Examiners. (2022). Occupational Fraud 2022: A Report to the Nations. <https://acfepublic.s3.us-west-2.amazonaws.com/2022+Report+to+the+Nations.pdf>
- Association of Certified Fraud Examiners. Occupational Fraud 2022: A Report to the Nations. <https://Acfepublic.s3.us-west-2.amazonaws.com/2022+Report+To+The+Nations.pdf>, 2022.
- Djumena, E. (2023). Kronologi Kasus Kresna Life Sebelum Pencabutan Izin Usaha. Kompas.com. <https://money.kompas.com/read/2023/06/27/081000326/kronologi-kasus-kresna-life-sebelum-pencabutan-izin-usaha?page=all>
- Fauzi, W. (2019). Hukum Asuransi di Indonesia. Andalas University Press.
- Fauzi, Wetria. Hukum Asuransi Di Indonesia. Padang: Andalas University Press, 2019.

- Halim, S. (2000). *Permasalahan Umum Nasabah Asuransi Seminar dan Lokakarya Perkembangan Jurnalisma Ekonomi II*. Lembaga Studi Pers dan Informasi.
- Halim, Swady. , *Permasalahan Umum Nasabah Asuransi Seminar Dan Lokakarya Perkembangan Jurnalisma Ekonomi II*. Semarang: Lembaga Studi Pers dan Informasi, 2000.
- Indonesia. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek voor Indonesie)*.
- Indonesia. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek voor Indonesie)*.
- Kansil, C. S. T., & Kansil, C. S. (2015). *Pokok-Pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*. Sinar Grafika.
- Kansil, C.S.T., and Christine S.T Kansil. *Pokok-Pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2015.
- Matheus, J. (2021). E-Arbitration: Digitization Of Business Dispute Resolution Pada Sektor E-Commerce Dalam Menyongsong Era Industri 4.0 Di Tengah Pandemi Covid-19. *Lex Renaissance*, 6(4), 692–704.
- Media, Kompas Cyber. “Kronologi Kasus Kresna Life Sebelum Pencabutan Izin Usaha Halaman All.” *KOMPAS.com*. Last modified June 27, 2023. Accessed November 15, 2023. <https://money.kompas.com/read/2023/06/27/081000326/kronologi-kasus-kresna-life-sebelum-pencabutan-izin-usaha?page=all..>
- Nasional RE Reinsurance. “Apa Itu Prinsip Utmost Good Faith.” *Nasionalre.id*. Last modified 2022. Accessed November 15, 2023. <https://nasionalre.id/portal/apa-itu-prinsip-utmost-good-faith#:~:text=Itikad%20baik%20atau%20utmost%20good>.
- Nasionalre Reinsurance. (2022). *Apa Itu Prinsip Utmost Good Faith*. *Nasionalre.id*. [https://nasionalre.id/portal/apa-itu-prinsip-utmost-good-faith#:~:text=Itikad baik atau utmost good,dispute antara tertanggung dan penanggung](https://nasionalre.id/portal/apa-itu-prinsip-utmost-good-faith#:~:text=Itikad%20baik%20atau%20utmost%20good,dispute%20antara%20tertanggung%20dan%20penanggung)
- Prakoso, D., & Murtika, I. K. (2004). *Hukum Asuransi Indonesia*. Rineka Cipta.
- Prakoso, Djoko, and I Ketut Murtika. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Santri, S. H. (2017). Prinsip Utmost Good Faith dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. *UIR Law Review*, 1(1), 77–82.
- Santri, Selvi Harvia. “Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian.” *UIR Law Review* 1, no. 1 (2017).
- Saputra, A., Listiyorini, D., & Muzayanah, M. (2021). Tanggung Jawab Asuransi dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9(1), 211–222.
- Saputra, Arikha, Dyah Listiyorini, and Muzayanah Muzayanah. “Tanggung Jawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith.” *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* 9, no. 1 (2021).
- Sastrawidjaja, S., & Endang. (1997). *Hukum Asuransi (Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian)*. Alumni.
- Sastrawidjaja, Suparman, and Endang. *Hukum Asuransi (Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian)*. Bandung: Alumni, 1997.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2006). *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Rajawali Press.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudja. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Rajawali Press, 2001.
- Wiyono. “Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Pada Rumah Sakit X.” Skripsi, 2011.
- Wiyono. (2011). *Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada Rumah Sakit X*. Universitas Indonesia.