

Pemberian Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Asuransi dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia

Feby Dian Nurrahayu

Universitas Terbuka, Indonesia; febydiannurrahayu00@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Insurance;
Law;
Policy

Article history:

Received 2024-02-03

Revised 2024-04-14

Accepted 2024-05-10

ABSTRACT

Insurance has become a popular investment vehicle due to its offering of certainty and assurance. One common issue faced by policyholders is the difficulty in receiving intermittent reimbursements for specific payments, whereas the primary objective of a policyholder or any party involved in an insurance agreement is to receive compensation when the insured object experiences an unexpected event. Normative legal research methodology is employed as an approach in composing this writing, relying on legal materials obtained through literature research, which includes primary and secondary legal materials. Primary legal sources refer to statutory regulations relevant to the discussion material, while secondary legal sources involve various legal literature and other law-related sources such as legal dictionaries. It can be concluded that legally, an individual possessing an insurance policy holds the position of the insured party entitled to receive premium payments. This is aimed at providing compensation for losses, damages, or potential profit losses that may occur due to an unpredictable event. Individuals holding important roles as insurance policyholders, undoubtedly bound to the insurance company through their insurance agreement, are entitled to legal protection in various legal matters, particularly considering that the majority of insurance policy shareholders are individuals with vulnerable economic conditions. Therefore, several regulations are designed to provide more intensive attention and legal protection to insurance policyholders, preventing potential legal violations that may occur from insurance company entities. This concise abstract falls within the range of 150-200 words and is crafted in academic English.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Feby Dian Nurrahayu

Universitas Terbuka, Indonesia; febydiannurrahayu00@gmail.com

1. Pendahuluan

Pertumbuhan industri asuransi di Indonesia telah menunjukkan tren positif dalam beberapa tahun terakhir. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan ini termasuk meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan asuransi, pertumbuhan ekonomi yang stabil, dan inisiatif pemerintah dalam mendorong inklusi keuangan. Kurun waktu 2000 – 2020, Pertumbuhan

industri asuransi di wilayah Asia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju, dipicu oleh peningkatan pertumbuhan ekonomi dan suku bunga yang relatif rendah. Sebagai sektor yang berfungsi untuk mengurangi risiko asuransi, industri Reasuransi juga mencatat pertumbuhan aset yang kuat, yakni sekitar 12% secara tahunan dalam 5 tahun terakhir, dengan total aset mencapai Rp.34 triliun pada akhir tahun 2022. Dengan konsistensi dalam upaya memperkuat kapasitas reasuransi dalam negeri, industri reasuransi berkomitmen untuk terus meningkat. Situasi ini mendorong perusahaan-perusahaan asuransi untuk bersaing dalam menyajikan berbagai produk terbaru yang diharapkan dapat menjadi opsi investasi jangka panjang.

Asuransi telah menjadi elemen yang sangat penting dalam struktur setiap perusahaan. Sebagai contoh, seorang investment banker akan lebih percaya diri dalam menilai proyek-proyek tertentu jika semua risiko yang terkait dengan proyek tersebut telah diasuransikan. Oleh karena itu, lembaga-lembaga asuransi yang fokus utamanya adalah melindungi perusahaan-perusahaan lain, kini telah menjadi bagian integral dari institusi ekonomi yang memiliki peran signifikan.

Jika dilihat dari perspektif Lini usaha maka hal-hal yang berkaitan dengan Asuransi Jiwa mengalami aset peningkatan yang begitu signifikan yang terjadi selama 50 tahun terakhir yaitu sebesar 30% hal tersebut terjadi secara kompon manual grow red atau cagr dengan posisinya yang mencapai sebesar 585 triliun pendapatan yang bersifat premi dari Lini usaha asuransi jiwa tersebut mengalami kenaikan yang cenderung stabil pada jangka waktu 5 tahun terakhir dengan perolehan sementara yaitu sebesar 169 Triliun Rupiah yang terjadi pada akhir Tahun 2022. Berdasarkan aset industri asuransi yang sifatnya umum merupakan industri dengan besar kisaran aset terbesar rating kedua setelah industri asuransi jiwa asuransi umum tersebut tumbuh sebesar 8%. Berdasarkan cagr kini menjadi 197 Triliun Rupiah yang terjadi pada akhir Tahun 2022 jumlah angka premi juga mengalami kenaikan sebesar 70% yang menjadi sebesar 78 Triliun Rupiah yang terjadi pada akhir Tahun 2022. Jika dilihat dari segi Gabungan Industri keduanya baik asuransi jiwa maupun asuransi umum mengalami pertumbuhan sebesar 40%. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan aset hal itu juga diperkuat dengan anggapan bahwa industri asuransi itu masih memiliki potensi yang begitu besar di tengah maraknya tantangan globalisasi yang terjadi di era sekarang jumlah asuransi yang bergelut di bidangnya terus bersungguh-pesat menjadi 123 pemain yang terjadi pada akhir Tahun 2022 (Roadmap Perasuransian Indonesia 2023-2027).

Sepertinya industri asuransi tidak ingin tertinggal dari lembaga keuangan lainnya. Perusahaan asuransi bersaing untuk menghadirkan ragam produk terbaru, dengan harapan bahwa asuransi dapat menjadi salah satu bentuk investasi jangka panjang. Keterkaitan antara sektor perbankan, asuransi, dan investasi menciptakan tren inovasi dalam produk-produk asuransi. Saat ini, asuransi semakin diminati oleh individu berkecukupan sebagai bentuk investasi yang menjanjikan, selain memberikan perlindungan terhadap risiko kematian. Jika dulu hanya dikenal asuransi jiwa dan asuransi ganti rugi, kini produk asuransi juga dapat digunakan untuk menyediakan dana pendidikan anak, dana pensiun, dan kebutuhan jangka panjang lainnya. Kerjasama antara perusahaan asuransi dan perbankan dalam penawaran produk menciptakan konsep bancassurance. Umumnya, produk asuransi yang menggabungkan nilai investasi untuk kebutuhan jangka panjang ditargetkan untuk masyarakat menengah ke atas karena melibatkan jumlah dana yang cukup besar. Asuransi menjadi sarana investasi yang populer karena menawarkan faktor kepastian dan jaminan. Terkait dengan bidang asuransi mencakup lapangan yang sangat luas, Pasal 247 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang membagi jenis asuransi sebagai berikut; asuransi Kerugian (*Schade Verzekering*), dimana Penanggung berjanji akan mengganti kerugian tertentu yang diderita tertanggung dan asuransi sejumlah Uang (*Sommen Verzekering*), dimana Penanggung berjanji akan membayar uang yang jumlahnya sudah ditentukan sebelumnya tanpa disandarkan pada suatu kerugian tertentu.

Persamaan yang terjadi pada keduanya merupakan dua persetujuan yang bisa diibaratkan sebagai untung-untungan maksud dari untung-untungan yaitu si penanggung berjanji memenuhi presentasi keuangan dari suatu peristiwa yang terjadi. Perbedaan antara keduanya yaitu asuransi kerugian ganti rugi dibayarkan oleh penanggung jawab sesuai dengan kerugian yang diterima namun pada asuransi sejumlah uang yang dibayarkan oleh si penanggung adalah sebesar jumlah yang sudah dijanjikan oleh

sebelumnya. Hal tersebut juga tidak didasarkan pada kerugian yang diderita oleh si penanggung asuransi merupakan sebuah sistem untuk merendahkan sebuah kehilangan secara finansial dengan cara menyalurkan risiko hal kehilangan tersebut dari seseorang ataupun badan ke pihak lain usaha yang berkaitan. Asuransi terdapat dua jenis yaitu usaha pada bidang kegiatan asuransi yang biasa disebut dengan usaha asuransi atau insurance business yaitu perusahaan yang tugasnya menjalankan usaha asuransi atau disebut dengan perusahaan asuransi insurance Company. Kedua, usaha pada bidang kegiatan penunjang usaha asuransi disebut sebagai penunjang usaha asuransi atau dalam bahasa Inggris disebut complementary insurance bisnis perusahaan yang sedang menjalankan usaha penunjang pada bidang asuransi disebut sebagai perusahaan penunjang asuransi atau dalam bahasa Inggris disebut sebagai complementary insurance Company. Usaha yang berkaitan dengan asuransi dapat digolongkan ke dalam beberapa cabang yang berdiri sendiri umumnya dari semua pembagian adalah antara asuransi swasta maupun asuransi pemerintah. Cakupan kegiatan secara luas dari segi asuransi sangat mempengaruhi meningkatnya jumlah pemegang polis di Indonesia. Saat ini perusahaan-perusahaan di bidang asuransi sangat berlomba-lomba untuk menawarkan berbagai pilihan produk-produk asuransi yang tujuannya adalah untuk menarik pelanggan atau minat masyarakat yang ingin berasuransi.

Salah satu permasalahan yang umumnya sering dihadapi oleh para pemegang polis adalah mereka mengalami kesulitan dalam melakukan pembayaran secara ganti rugi pada pembayaran tertentu sedangkan tujuan utama dari seorang pemegang polis atau nada atau pihak nasabah yang terlibat dalam suatu perjanjian asuransi yaitu menerima kompensasi saat objek asuransi mengalami peristiwa yang tidak terduga. Hal-hal yang sifatnya sangat urgen tersebut terjadi karena banyaknya bermunculan berbagai ragam produk dari perusahaan-perusahaan asuransi tertentu yang tidak sesuai sop atau diiringi oleh peningkatan perlindungan hukum bagi si pemegang polis asuransi tersebut. Pasal 246 KUHD dengan jelas menyatakan bahwa asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian di mana seorang penanggung berjanji untuk memberikan ganti rugi kepada seorang tertanggung sebagai akibat kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin terjadi karena suatu peristiwa yang tidak pasti.

Berdasarkan penjelasan tersebut, terdapat beberapa unsur-unsur asuransi, seperti Penanggung dan Tertanggung sebagai pihak yang terlibat, premi yang merupakan pembayaran yang harus diberikan Tertanggung kepada Penanggung, peristiwa tertentu yang mungkin terjadi namun belum pasti, serta konsep ganti rugi yang menjadi inti dari perjanjian asuransi. Meskipun perjanjian asuransi diselenggarakan untuk memberikan penggantian, namun perlu dicatat bahwa konsep ganti rugi hanya berlaku dalam Asuransi Kerugian. Dalam Asuransi Jiwa, konsep ganti rugi tidak relevan karena kehilangan nyawa seseorang dianggap sebagai musibah yang pasti terjadi, meskipun waktu kejadiannya tidak dapat diprediksi. Keempat unsur ini dianggap sebagai unsur mutlak dalam asuransi, dan tanpa satu pun dari unsur di atas, suatu perjanjian tidak dapat disebut sebagai Perjanjian Asuransi. Salah satu unsur yang krusial dalam perjanjian asuransi, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 246 KUH Dagang, adalah konsep ganti rugi yang terkait dengan harta kekayaan. Sejatinya, tujuan dari seluruh asuransi adalah untuk menutup kerugian yang timbul sebagai akibat dari suatu peristiwa yang belum dapat dipastikan apakah akan terjadi atau tidak.

Saat ini, unsur ganti rugi dianggap sebagai bagian kunci dari konsep asuransi, walaupun, disayangkan, pelaksanaannya belum sepenuhnya mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemegang polis yang terlibat dalam perjanjian asuransi. Pemegang polis sering mengalami kendala ketika berusaha mengajukan klaim ganti rugi, dengan perusahaan asuransi sebagai pihak yang bertanggung jawab seringkali memberikan berbagai alasan sebagai dasar untuk menolak membayar klaim yang diajukan. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengambil langkah-langkah asuransi.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menyelidiki bagaimana ketentuan hukum yang mengatur pemegang polis asuransi. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hal ini, diharapkan para pemegang polis dapat memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang hak dan kewajiban mereka dalam kerangka aturan asuransi yang berlaku. Dengan demikian, penelitian ini

diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pemegang polis mengenai mekanisme tata aturan asuransi dan hak-hak yang mereka miliki.

2. METODE

Metode penelitian hukum normatif digunakan sebagai pendekatan dalam menyusun penulisan Skripsi. Penelitian ini mengandalkan bahan-bahan hukum yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan, yang mencakup bahan-bahan hukum primer dan sekunder. Sumber hukum primer mengacu pada peraturan undang-undang yang sesuai dengan materi pembahasan sedangkan sumber hukum sekunder melibatkan beberapa literatur literatur yang terkait dengan ilmu-ilmu hukum dan sumber-sumber yang berkaitan dengan hukum lainnya seperti kamus tentang hukum. Kedua jenis bahan hukum ini menjadi landasan utama untuk analisis kualitatif normatif.

Penelitian kepustakaan menjadi metode yang sangat relevan dalam konteks penelitian hukum normatif, karena fokusnya pada telaah literatur dan peraturan hukum yang ada. Bahan-bahan hukum tersebut menjadi dasar untuk membentuk argumen dan mendukung pemahaman terhadap materi pembahasan dalam Skripsi. Analisis kualitatif normatif dilakukan untuk memahami substansi hukum, makna, dan implikasinya terhadap fenomena hukum yang sedang dibahas. Penelitian hukum normatif tidak hanya memberikan gambaran mengenai peraturan hukum, tetapi juga menggali pemahaman mendalam terhadap aspek-aspek normatifnya. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memberikan kontribusi pemikiran dan analisis yang lebih mendalam terhadap materi hukum yang diangkat dalam penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Peraturan Hukum Perlindungan Pemegang Polis Asuransi

Perkembangan regulasi di bidang perasuransian telah mengalami transformasi signifikan seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Undang-undang ini secara rinci menguraikan ketentuan-ketentuan terkait perasuransian dalam XIII bab dan 28 pasal, memberikan dasar hukum yang kuat untuk mengatur praktik perasuransian di Indonesia. Penting untuk dicatat bahwa meskipun Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 memberikan kerangka hukum baru, hal ini tidak menggantikan atau mencabut berlakunya ketentuan asuransi yang telah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHD).

Seiring berjalannya waktu, terjadi perubahan signifikan pada Undang-Undang No. 2 Tahun 1992, terutama karena kebutuhan untuk lebih mendalam dalam mengatur aspek-aspek terkait usaha perasuransian. Perubahan tersebut mencerminkan dinamika industri perasuransian dan upaya pemerintah untuk menjaga keseimbangan dan keadilan dalam lingkup perasuransian. Salah satu tonggak penting dalam perkembangan hukum perasuransian di Indonesia adalah Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Undang-undang ini menggantikan Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 dan secara komprehensif mengatur aspek-aspek perasuransian dalam XVIII bab dan 92 pasal. Dengan demikian, Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 kini menjadi landasan hukum positif yang mengatur seluruh kegiatan perasuransian di Indonesia.

Dalam konteks ini, perubahan hukum perasuransian tidak hanya mencakup penyempurnaan ketentuan yang ada, tetapi juga mencerminkan penyesuaian terhadap perkembangan industri dan dinamika ekonomi. Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 memberikan arah yang lebih jelas, memberdayakan otoritas pengawasan, dan melibatkan pemangku kepentingan secara lebih luas dalam proses pengambilan keputusan terkait perasuransian.

Salah satu beberapa penyebab polis tidak terbayarkan adalah yang pertama karena faktor agen asuransi kemudian perusahaan asuransi tersebut tidak membayar karena minimnya pengetahuan masyarakat itu sendiri hal tersebut mendorong polis untuk melakukan beberapa pengaduan terkait kendala tersebut seperti klaim ditolak permohonan klaim dan prosedur dipersulit kemudian perusahaan sudah lagi tidak memiliki uang atau dana untuk membayar klien atau klaim kemudian perusahaan tidak

lebih jelas lagi rimbanya dan lain sebagainya. Banyak orang cenderung lebih mempercayai informasi yang disampaikan oleh agen dibandingkan dengan fakta yang tercatat secara tertulis. Seharusnya konsumen lebih bersandar pada informasi yang terdokumentasi secara tertulis. Jika perlu, konfirmasi brosur yang diberikan oleh agen dengan perusahaan untuk memastikan kebenarannya. Fakta bahwa agen memiliki peran kunci dalam penetrasi industri asuransi menekankan perlunya regulator dan asosiasi melakukan berbagai perbaikan. Salah satu langkahnya adalah dengan mewajibkan agen untuk memiliki lisensi atau sertifikasi keagenan, sebagai upaya penyaringan agar agen memiliki kualifikasi yang memadai.

Ketidaktahuan konsumen dan kurangnya profesionalisme agen seringkali menimbulkan masalah di masa mendatang. Beberapa orang yang telah memberi polis juga sering mengalami hal-hal yang tidak terduga seperti tidak mempunyai banyak pilihan ketika menghadapi beberapa ketidaksesuaian antara janji yang diberikan dan kenyataan yang telah mereka terima padahal pihak asuransi juga memiliki hak untuk mendapatkan kompensasi atau ganti rugi atau masalah pergantian jika barang atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian di awal atau tidak sesuai dengan standar yang seharusnya diberikan.

Apabila konsumen asuransi mengajukan keluhan, baik itu terkait dengan praktik penjualan yang tidak benar (*misselling*), penyajian informasi yang salah (*misrepresentasi*), atau kecurangan agen dalam penyaluran premi, perusahaan asuransi diwajibkan secara moral dan hukum untuk menanggapi keluhan tersebut, terutama jika pembayaran premi telah terbukti dilakukan oleh konsumen. Meskipun begitu, tidak selalu perusahaan asuransi dapat dianggap bersalah, karena kepercayaan biasanya tertuju pada isi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Pernah mengalami suatu penyakit atau pernah menjalani rawat inap, namun informasi tersebut tidak tercantum dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Oleh karena itu, ketika terjadi klaim dan perusahaan asuransi melakukan investigasi, terungkap bahwa kondisi nasabah tidak sesuai dengan yang tercatat dalam SPAJ, maka klaim tersebut dapat ditolak. Asuransi mengandalkan prinsip itikad baik dan saling kepercayaan, di mana diasumsikan bahwa konsumen akan memberikan informasi yang jujur dan perusahaan asuransi akan mempercayainya. Namun, karena bisnis asuransi sangat bergantung pada kepercayaan, terkadang ada nasabah yang malah melakukan tindakan penipuan.

Ketidakmampuan perusahaan untuk memenuhi kewajibannya dapat terjadi karena kesalahan dalam menghitung cadangan, yang dapat membesar seiring berjalannya waktu. Akibatnya, kewajiban perusahaan dapat melebihi nilai aset yang dimilikinya. Regulator menghadapi dilema dalam mengambil sikap, karena tindakan tegas dapat berpotensi memperburuk nasib karyawan dan pemegang polis yang menjadi korban. Hal ini disebabkan oleh absennya lembaga penjamin polis dalam industri asuransi seperti yang sudah ada dalam sektor perbankan dengan adanya lembaga penjamin simpanan (LPS). Apabila suatu perusahaan asuransi dilikuidasi, tidak akan ada dana yang tersedia untuk mengganti hak-hak pemegang polis. Oleh karena itu, peluang yang diberikan oleh regulator kepada pemegang saham perusahaan asuransi yang mengalami masalah dapat benar-benar dimanfaatkan untuk memperbaiki kinerja perusahaan.

Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) hanya mengembalikan dana nasabah di bank yang menghentikan operasionalnya dalam bentuk Giro, Deposito, dan Tabungan. Untuk bentuk simpanan selain ketiga jenis tersebut, LPS tidak memberikan pengembalian dana bagi nasabah yang menyimpan di bank yang mengalami penutupan atau kebangkrutan. Jenis simpanan seperti reksadana, obligasi, dan asuransi tidak termasuk dalam cakupan LPS. LPS akan menyelesaikan klaim penjaminan kepada nasabah penyimpan dari bank yang kehilangan izin usahanya. Proses verifikasi akan ditentukan oleh LPS dalam waktu paling lambat 90 hari kerja setelah izin usaha bank dicabut.

Ada beberapa fakta yang dapat merugikan pemegang polis seperti kontrak asuransi yang selain mengandung landasan hukum. Hal tersebut juga sangat spesifik dan jelas sehingga sulit untuk dipahami baik oleh pihak yang bertanggung maupun dari pelaku dalam industri di sekitar asuransi tersebut. Kelemahan-kelemahan tersebut tentu merugikan pihak pemegang polis, perlu diingat bahwa sesuai dengan hukum perikatan di Indonesia asas kebebasan kontrak memiliki peran yang sangat krusial dan

sentral. Hal tersebut mencakup seluruh perjanjian termasuk di dalamnya perjanjian polis asuransi harus disesuaikan pada prinsip-prinsip kebebasan dalam berkomitmen kontrak sebagaimana telah diatur dalam pasal 1338 KUHP. Prinsip-prinsip tersebut selain memberikan wawasan juga memberikan pengetahuan dan kebebasan bagi pihak-pihak yang memiliki perjanjian untuk menentukan kausal perjanjian itu sendiri, namun mereka juga mampu memberikan kestabilan atau fleksibilitas untuk menentukan bagaimana penyelesaian permasalahan atau sengketa tersebut di luar pengadilan seperti melakukan beberapa hal-hal arbitrase atau mediasi. Hal tersebut dilakukan sebagai salah satu cara untuk menyelesaikan konflik atau sengketa jika terjadi permasalahan yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah. Calon tertanggung juga harus diberi wawasan dan dijelaskan terkait tentang kontrak asuransi. Hal tersebut harus disampaikan secara rinci termasuk berkaitan dengan hak dan kewajiban si tertanggung yang berkaitan dengan kontrak, mereka juga harus mengetahui konsekuensi atau risiko jika si tertanggung tersebut melanggar peraturan atau ketentuan dalam polis yang tertera. Untuk memahami kontrak atau polis, penting untuk memahami perjanjian pertanggungan dari polis itu sendiri. Oleh karena itu, memberikan penjelasan yang baik tentang perjanjian asuransi ini sangat diperlukan. Dalam konteks ini, aspek penting dari polis mencakup pembayaran premi yang ditetapkan dan persetujuan terhadap pasal-pasal serta ketentuan-ketentuan lainnya. Kelalaian dalam membayar premi atau tidak mematuhi ketentuan tersebut dapat dianggap sebagai kelalaian terhadap kewajiban, dan perusahaan asuransi dapat memberitahukan pembatalan polis atau kontrak tersebut sebagai konsekuensinya.

Polis adalah dokumen yang mencakup perjanjian antara pihak tertanggung dan penanggung (pihak asuransi) mengenai risiko yang akan dijamin. Dokumen ini berfungsi sebagai bukti konkret dari perjanjian asuransi yang telah dilakukan. Polis umumnya mengikuti standar tertentu yang terdiri dari: Schedule (ringkasan pertanggungan), Judul Polis, Pembukaan, Klausul Operatif (Penjaminan), Klausul Pengecualian, Tanda Tangan dari pihak penanggung, dan Penjelasan.

Informasi mengenai tertanggung dan objek yang diasuransikan dapat ditemukan di dokumen polis asli dan duplikat ringkasan polis. Perusahaan asuransi menyarankan tertanggung untuk meluangkan waktu mempelajari isi polis yang diterima untuk memahami dengan jelas hak dan kewajiban masing-masing pihak, terutama jika terjadi klaim.

Mengingat sulitnya mendapatkan pembayaran ganti rugi, sangat penting bagi tertanggung untuk berhati-hati sebelum membeli polis asuransi. Evaluasi asuransi tidak boleh semata-mata didasarkan pada premi rendah, persahabatan, atau kehadiran konstan perusahaan asuransi dalam iklan. Menilai kinerja perusahaan asuransi merupakan tantangan karena banyak faktor teknis yang perlu diukur. Untuk memilih produk dan perusahaan asuransi yang baik, seseorang dapat mencari jasa konsultan asuransi atau memanfaatkan keahlian broker asuransi.

Meskipun broker asuransi tidak menanggung risiko klaim asuransi, sesuai dengan peraturan, broker tetap memiliki potensi kewajiban untuk penempatan asuransi dengan perusahaan asuransi. Jika broker asuransi melakukan kesalahan dalam proses penutupan asuransi dan akibatnya klaim asuransi ditolak oleh perusahaan asuransi, maka peraturan/undang-undang yang ada menyatakan bahwa broker asuransi bertanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Penyebab lain yang dapat menyebabkan penolakan klaim asuransi adalah ketidakpatuhan terhadap prinsip-prinsip asuransi. Dalam ranah bisnis asuransi, ada beberapa prinsip asuransi yang harus diikuti oleh perusahaan asuransi dan masyarakat tertanggung. Prinsip-prinsip ini mencakup prinsip-prinsip insurable interest, utmost good faith, indemnity, proximate cause, serta prinsip-prinsip kontribusi dan subrogasi, yang seharusnya berfungsi sebagai dasar untuk transaksi asuransi.

3.2. Masih Belum diterapkan Prinsip-Prinsip Asuransi

Penyebab lain yang dapat mengakibatkan penolakan klaim asuransi adalah ketidakmenerapan prinsip-prinsip asuransi. Dalam ranah bisnis asuransi, terdapat beberapa prinsip asuransi yang seharusnya dijalankan oleh perusahaan asuransi dan masyarakat yang diasuransikan. Beberapa prinsip tersebut mencakup prinsip insurable interest, prinsip utmost good faith, prinsip indemnity, prinsip proximate cause, serta prinsip kontribusi dan subrogasi, yang semestinya menjadi landasan dalam

bertransaksi asuransi.

Prinsip insurable interest adalah konsep dasar dalam asuransi, yang mensyaratkan bahwa mereka yang mencari pertanggungan harus memiliki saham keuangan asli atau hubungan dengan subjek polis asuransi. Bunga ini tidak semata-mata terbatas pada kerugian moneter tetapi meluas ke potensi bahaya yang mungkin dihadapi tertanggung. Berakar secara hukum dalam Pasal 250 Kode Komersial, prinsip ini menyatakan bahwa jika, pada awal asuransi, tidak ada kepentingan nyata dalam properti yang diasuransikan, perusahaan asuransi tidak berkewajiban untuk memberikan kompensasi. Tidak adanya kepentingan yang dapat diasuransikan membuat kontrak asuransi batal, mencegahnya menjadi usaha spekulatif. Prinsip ini bertindak sebagai perlindungan terhadap individu yang menggunakan kontrak asuransi sebagai instrumen spekulasi, menekankan bahwa asuransi dirancang untuk melindungi terhadap risiko dan kerugian asli daripada berfungsi sebagai alat untuk keuntungan finansial tanpa eksposur risiko aktual. Tinjauan berkala oleh perusahaan asuransi, khususnya dalam menilai penunjukan penerima manfaat, memastikan validitas berkelanjutan dari kepentingan yang dapat diasuransikan selama durasi polis. Prinsip Utmost Good Faith (UGF) dalam asuransi mengamanatkan bahwa tertanggung harus memberikan pengungkapan yang akurat, lengkap, dan sukarela dari semua fakta material yang terkait dengan subjek asuransi, apakah penanggung secara eksplisit meminta informasi ini atau tidak. Bersamaan dengan itu, perusahaan asuransi wajib menunjukkan itikad baik terhadap pihak tertanggung. Dasar hukum untuk UGF ditetapkan dalam Pasal 251, 252, 276, dan 277 Kode Komersial.

Salah satu salah tafsir yang umum dalam penerapan prinsip ini adalah persepsi bahwa UGF semata-mata merupakan tanggung jawab tertanggung. Kesalahpahaman ini menyiratkan bahwa penanggung tidak berkewajiban untuk membalas dengan menunjukkan itikad baik kepada pihak tertanggung. Namun, UGF adalah kewajiban bersama yang berlaku untuk kedua belah pihak yang terlibat dalam kontrak asuransi.

Contoh sering muncul di mana perusahaan asuransi mengklaim pelanggaran dengan itikad baik, menyatakan bahwa tertanggung gagal memenuhi kewajiban ini, yang mengarah pada penolakan klaim asuransi. Paradoksnya, tindakan tertanggung yang bermaksud baik, yang bertujuan memfasilitasi proses klaim asuransi, mungkin secara tidak sengaja melanggar ketentuan kontrak. Dalam beberapa kasus, tertanggung mungkin tidak menyadari bahwa niat baik mereka yang tampaknya dapat mengakibatkan konflik, menciptakan area abu-abu dalam interpretasi kewajiban kontrak dan penyelesaian klaim selanjutnya.

Di ranah asuransi, prinsip "contra proferentem" ikut bermain. Prinsip ini menentukan bahwa jika terjadi ambiguitas dalam kontrak, khususnya dalam hal definisi, pihak yang bertanggung jawab untuk menyusun kontrak dimintai pertanggungjawaban. Mengingat bahwa kontrak asuransi biasanya disiapkan oleh perusahaan asuransi, setiap ambiguitas menempatkan tanggung jawab pada perusahaan asuransi untuk mengklarifikasi dan menyelesaikan ambiguitas, menekankan tanggung jawab mereka dalam menjaga transparansi dan komunikasi yang jelas dalam hubungan kontraktual.

Prinsip Ganti Rugi, menekankan keseimbangan, menentukan bahwa kompensasi yang diberikan oleh perusahaan asuransi harus selaras dengan kerugian aktual yang diderita oleh tertanggung. Meskipun tidak secara eksplisit diuraikan dalam Kode Komersial, prinsip ini dapat diidentifikasi secara implisit dalam beberapa artikel, seperti Pasal 246, 250, 252, 253, 254, 271, 277, 278, 280, dan 284 dari Kode Komersial.

Prinsip Proximate Cause, mendefinisikan proximate dan menentukan penyebab, menyatakan bahwa peristiwa yang paling segera mendahului kerugian dan paling dekat dengan kerugian itu menjadi faktor penentu. Dua perspektif muncul dalam menetapkan penyebab kerugian: Causa Proxima, di mana setiap peristiwa dianggap sebagai kondisi yang diperlukan untuk kerugian, dan Causa Remota, yang berpendapat bahwa penyebab kerugian adalah peristiwa terjauh.

Prinsip Kontribusi muncul dalam konteks asuransi ganda, di mana masing-masing penjamin emisi berkontribusi secara proporsional dengan jumlah yang telah mereka tandatangani dalam polis, hanya menanggung biaya aktual dari kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Prinsip Subrogasi, berdasarkan Pasal 284 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, menegaskan

bahwa penjamin emisi yang telah membayar kerugian menggantikan tertanggung dalam semua hak yang diperoleh terhadap pihak ketiga terkait dengan terjadinya kerugian tersebut. Tertanggung bertanggung jawab untuk menghindari tindakan yang dapat merugikan hak penjamin emisi terhadap pihak ketiga. Semua prinsip ini memberikan dasar bagi keseluruhan dinamika kontrak asuransi, yang mengatur tanggung jawab dan kompensasi kerugian dengan cermat.

Ketidapatuhan terhadap prinsip-prinsip asuransi tersebut berkontribusi pada kesulitan dalam menyelesaikan klaim asuransi bagi pemegang polis. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah mengeluarkan Keputusan Menteri Keuangan No. 412/KMK 06.2003 tentang Uji Kemampuan dan Kepatutan bagi pemegang saham, komisaris, dan direksi usaha asuransi. Keputusan ini mengevaluasi dua aspek: kompetensi dan integritas. *Fit and Proper Test* bertujuan untuk memastikan bahwa perusahaan asuransi dapat mengelola operasionalnya sesuai dengan kewajiban fidusia, yang pada akhirnya memberikan perlindungan hukum bagi pemegang polis. Ini sangat penting karena produk asuransi sekarang sering menggabungkan cakupan risiko dengan peluang investasi, seperti asuransi unit link.

Salah satu perkembangan penting dalam industri asuransi adalah asuransi unit link, produk derivatif yang memberikan manfaat investasi kepada pemegang polis. Penerbit asuransi unit link menginvestasikan sebagian dari premi dalam berbagai instrumen seperti obligasi. Meskipun jenis asuransi ini populer karena potensi manfaatnya, pemegang polis mungkin menghadapi kerugian karena kurangnya pemahaman mereka. Keuntungan dari investasi dalam asuransi unit link biasanya bertambah dalam jangka menengah (3-5 tahun) dan panjang (di atas 5 tahun). Penarikan awal dalam periode ini dapat dikenakan penalti penyerahan, secara bertahap berkurang dari 6% pada tahun pertama menjadi 2% setelah tahun kelima. Pertumbuhan asuransi unit link yang signifikan menyoroti daya tariknya, tidak hanya menawarkan perlindungan tetapi juga peluang investasi.

Namun, pemegang polis dapat sepenuhnya menikmati pengembalian investasi mereka hanya dalam jangka menengah dan panjang. Mencoba menarik diri dalam jangka waktu yang lebih singkat dapat mengakibatkan hukuman penyerahan yang substansial. Meskipun ada potensi kelemahan, perusahaan asuransi dapat memberikan opsi bagi pemegang polis yang menghadapi keadaan darurat, seperti transfer dana atau switching. Sangat penting bagi pemegang polis untuk menanyakan tentang rincian produk asuransi unit link sebelum membeli, mempertimbangkan faktor-faktor seperti persyaratan pembayaran premi dan jenis pertanggungan asuransi yang ditawarkan. Selain itu, memahami bagaimana menafsirkan hasil kinerja, yang dilaporkan secara tidak teratur dalam berbagai publikasi, sangat penting untuk perbandingan yang efektif.

Sebagai langkah perlindungan konsumen, SK *Fit and Proper Test* pemerintah menekankan pentingnya mengevaluasi kompetensi dan integritas pemangku kepentingan di perusahaan asuransi. Lanskap produk asuransi yang berkembang, khususnya asuransi unit link, mengharuskan pengambilan keputusan berdasarkan informasi oleh pemegang polis untuk menyelaraskan harapan mereka dengan realitas cakupan terkait investasi.

3.3. Peranan Regulator

Regulator dalam bidang asuransi adalah entitas pemerintah atau lembaga yang bertanggung jawab untuk mengawasi dan mengatur kegiatan industri asuransi. Fungsi regulator adalah untuk melindungi kepentingan publik, memastikan keberlanjutan dan keberlanjutan industri asuransi, serta menjaga stabilitas pasar. Di berbagai negara, regulator asuransi dapat memiliki nama dan struktur yang berbeda. Namun, tugas pokok mereka umumnya melibatkan: *Licensing* (Pemberian Izin); Regulator memberikan izin kepada perusahaan asuransi untuk beroperasi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Ini melibatkan penilaian terhadap kemampuan keuangan, manajemen, dan kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban kepada pemegang polis. *Penetapan Standar Keuangan*; Regulator menetapkan standar keuangan yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi. Hal ini mencakup persyaratan modal minimum untuk memastikan keberlanjutan keuangan perusahaan dan kemampuannya untuk membayar klaim. *Pengawasan Operasional*; Regulator mengawasi operasional perusahaan asuransi

untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan, etika bisnis, dan perlindungan konsumen. Ini termasuk pengawasan terhadap praktik pemasaran, klaim, dan manajemen risiko. Perlindungan Konsumen: Regulator memiliki peran penting dalam melindungi kepentingan pemegang polis dan konsumen asuransi. Mereka dapat menetapkan aturan terkait transparansi informasi, hak pemegang polis, dan prosedur penyelesaian sengketa. Penetapan Tarif dan Polis Standar; Regulator dapat memainkan peran dalam menetapkan tarif asuransi dan menetapkan standar untuk polis asuransi. Hal ini bertujuan untuk mencegah praktik diskriminatif atau tidak adil dalam penentuan harga. Penanganan Klaim dan Penyelesaian Sengketa; Regulator mengawasi proses penanganan klaim dan memastikan bahwa perusahaan asuransi memenuhi kewajibannya kepada pemegang polis. Mereka juga dapat menyediakan jalur penyelesaian sengketa jika terjadi perselisihan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa dari segi hukum, seseorang yang memiliki polis asuransi memiliki posisi sebagai pihak yang diasuransikan yang berhak menerima pembayaran premi. Hal ini bertujuan untuk memberikan kompensasi atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan potensi keuntungan yang mungkin terjadi akibat suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi.

Seseorang yang menyandang status atau peran sebagai pemegang penting polis asuransi yang tentunya mereka sudah terikat dengan perusahaan asuransi tersebut melalui perjanjian asuransi mereka berhak mendapatkan jaminan berupa perlindungan hukum dalam berbagai masalah perundang-undangan seperti undang-undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang masalah Otoritas Jasa Keuangan undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian maupun peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 1/POJK.07/2013 tentang perlindungan konsumen sektor jasa keuangan hal tersebut khususnya Mengingat bahwa masyarakat mayoritas pemegang saham polis asuransi adalah perseorangan dan banyak diantara mereka memiliki kondisi ekonomi yang rentan, sejumlah peraturan tersebut dirancang untuk memberikan perhatian dan perlindungan hukum yang lebih intens kepada pemegang polis asuransi, mencegah potensi pelanggaran hukum yang mungkin terjadi dari pihak perusahaan asuransi.

Calon pemegang polis asuransi disarankan untuk menggali dan memahami secara seksama rancangan perjanjian asuransi agar dapat menghindari konsekuensi hukum yang merugikan di masa depan. Diperlukan peningkatan kemampuan aparat otoritas jasa keuangan dalam melaksanakan kampanye sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat pengguna sektor jasa keuangan, khususnya di bidang perasuransian. Melibatkan institusi perguruan tinggi dalam kegiatan sosialisasi dan edukasi tersebut juga merupakan langkah yang diperlukan.

REFERENSI

- Al Hasmy Ali, Bidang Usaha Asuransi, Bumi Aksara, Jakarta, 1993.
- Abdul Kadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2002.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Hukum Pertanggungan, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1980.
- M. Suparman Sastrawidjaja, Hukum Asuransi, Penerbit Alumni, Bandung, 1993
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan
- SyahraniRiduan, Rangkuman Intisari Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Cetakan ke- 3, Bandung, 2004.
- SunggonoBambang, Metodologi Penelitian Hukum, RajaGrafindo Persada, Cetakan ke-3, Jakarta, 2001.
- Undang-Undang Nomor No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

