

Skripsi ALI_Cek Plagiasi

by pkpa.fhuwks@yopmail.com 1

Submission date: 04-May-2023 11:47PM (UTC-0400)

Submission ID: 2084726914

File name: Skripsi_ALI_Cek_Plagiasi.docx (6.56M)

Word count: 4052

Character count: 27075

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengobatan rumah sakit pada era yang semakin canggih ini semakin mahal. Oleh sebab itu, manusia harus menyediakan dana cadangan untuk biaya pengobatan. Penyediaan dana cadangan ini bukan merupakan satu-satunya cara yang bisa dilakukan. Cara lainnya adalah dengan pengalihan resiko kepada pihak lain yang dilakukan melalui perjanjian pengalihan resiko atau asuransi.

Asuransi, menurut Prof R. Sukardono adalah pertanggungan sedangkan para pihaknya disebut dengan penanggung dan tertanggung. Pengertian tersebut juga dipertegas dengan pengertian dari Herman Darmawi yang menyatakan bahwa asuransi adalah sebuah kontrak (perjanjian) mengenai pertanggungan resiko antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung. Penanggung berjanji akan memberikan ganti rugi yang disebabkan oleh resiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung diwajibkan membayar premi secara berkala kepada penanggung. Maka, tertanggung akan mempertukarkan kerugian besar yang mungkin bisa saja terjadi dengan pembayaran tertentu yang disepakati.

Asuransi yang hidup dan berlaku dimasyarakat pada saat ini, bisnis asuransi salah satunya yaitu asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan sebuah asuransi dimana objek perlindungannya adalah fisik seseorang yang mungkin diancam resiko maupun penyakit yang bisa menyebabkan kerugian yaitu

pengeluaran biaya berupa perawatan dan pengobatan di Rumah Sakit. Termasuk dalam asuransi kesehatan merupakan asuransi kesehatan diri.

Salah satu kasus mengenai perasuransian pasangan suami-istri Ifranius Algadri dan Indah Goena Nanda adalah konsumen atau tertanggung atas asuransi kesehatan PT Allianz Life Indonesia. Istri Ifranius Algadri yaitu Indah Goena Nanda dirawat di rumah sakit karena sakit yang dialaminya. Tetapi ketika akan melakukan klaim asuransi kesehatan kepada PT Allianz Life Indonesia ditolak. Mereka melaporkan kepada pihak kepolisian atas dugaan tindakan penipuan dikarenakan penolakan klaim biaya rumah sakit yang dilakukan Allianz. Ini disebabkan karena cara penolakan klaim pihak Allianz tidak ada itikad baik dalam menjelaskan mengapa klaim asuransi kesehatan tidak dapat dicairkan. Pihak Allianz berdalih bahwa Ifranius Algadri dan Indah Goena Nanda tidak memenuhi polis yang telah disepakati. Padahal didalam polis yang telah disepakati oleh pihak Ifranius Algadri dan Indah Goena Nanda sebagai tertanggung dan Pihak Allianz sebagai penanggung tidak ada kesepakatan bahwa jika tertanggung mengajukan klaim asuransi kesehatan harus menunjukkan rekam medis lengkap. Padahal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ¹³ 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, bahwa hak pasien hanya resume medis, berupa ringkasan catatan medis yang umumnya hanya terdiri dari 1 hingga 2 halaman. Tetapi Pihak Allianz bersikeras agar pihak tertanggung harus melampirkan rekam medis secara lengkap. Pihak tertanggung dalam hal ini ³⁴ Ifranius Algadri dan Indah Goena Nanda melaporkan ³¹ Joachim Wessling, eks Presiden Direktur Allianz Life Indonesia dan *Manager Claim* Allianz Life bernama Yulianna Firmansyah.

12

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti dan dibahas pada penulisan skripsi ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik prinsip pada perjanjian asuransi kesehatan yang dilakuka antara Tertanggung dan PT. Allianz, sebagai Penanggung?
2. Bagaimana penerapan prinsip itikad baik pada perjanjian asuransi antara tertanggung dan PT. Allianz?

9

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisa karakteristik prinsip itikad baik pada perjanjian asuransi kesehatan yang dilakukan antara Tertanggung dan PT. Allianz, sebagai Penanggung;
2. Untuk mengetahui dan menganalisa penerapan prinsip itikad baik pada perjanjian asuransi antara tertanggung dan PT. Allianz.

20

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmu dalam ilmu Hukum dan secara khusus untuk bidang Hukum Asuransi, terutama untuk pelaksanaan prinsip itikad baik, sehingga ada kesetaraan untuk tertanggung dan penanggung.

2. Praktis

Penulisan skripsi ini diharapkan akan bermanfaat untuk menambah pengetahuan hukum dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, baik bagi kepentingan masyarakat ataupun pelaku usaha. Sedangkan bagi pembuat aturan perundang-undangan diharapkan dapat menjadi acuan untuk melengkapi aturan perundang-undangan mengenai asuransi, terutama mengenai pelaksanaan prinsip itikad baik pada perjanjian asuransi.

E. Kerangka Konseptual

1. Prinsip Itikad Baik

Prinsip itikad baik timbul karena timbulnya pengertian baru hukum kontrak yang sangat diagungkan para filosof, ahli hukum, dan pengadilan. Dampaknya pengadilan lebih mengedepankan kebebasan berkontrak daripada nilai-nilai keadilan dalam putusan-putusannya bahkan kebebasan melakukan kontrak berkembang ke arah kebebasan tanpa batasan.

Kebebasan tanpa batas ini menimbulkan ketidakadilan. Hal ini disebabkan karena posisi tawar dalam para pihak yang terkadang tidak seimbang. Dalam perjanjian asuransi, biasanya perjanjian dibuat secara sepihak oleh pihak penanggung, sedangkan pihak tertanggung hanya bisa menyetujui atau tidak saja. Untuk itu, perlu diberlakukan prinsip itikad

baik pada masa sebelum dilakukannya kontrak atau pada tahap dilakukan kontrak.

Prinsip ²⁵itikad baik tertuang dalam pasal 1338 ayat 3 KUH Perdata, yang ³⁷menyetakan bahwa bahwa “suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik, tidak terkecuali pada perjanjian asuransi”.

Prinsip itikad baik di dalam asuransi dikenal dengan yang Utmost Good Faith. Hal ini tentu berbeda dengan prinsip yang dikenal pada perjanjian pada umumnya, yang disebut dengan *Good Faith*.

Prinsip itikad baik oleh asuransi ini terletak pada pasal 251 KUHD yang mewajibkan kepada tertanggung untuk memberikan jawaban atas semua pertanyaan penanggung. Sehingga pengertian *Good Faith* ada pada itikad dari tertanggung untuk menjawab atau mengungkapkan secara jujur setiap pertanyaan yang di sampaikan oleh penanggung sedangkan untuk Utmost adalah menekankan pada inisiatif, dari tertanggung untuk mengungkapkan fakta penting yang tidak ditanyakan atau di minta oleh tertanggung tatkala ia menyadari bahwa fakta tersebut akan memperbesar resiko dari obyek pertanggungan. Inilah yang menjadi ciri khusus dari prinsip itikad baik didalam *assurance* dimana itikad baik dari tertanggung tidak hanya sebatas pada hal yang ditanyakan oleh penanggung saja, akan tetapi juga pada hal yang lain yang bisa memperbesar resiko.

2. Pengertian Asuransi Kesehatan

¹⁶ Asuransi (*Verzekering* atau *Insurance*) adalah pertanggungan. Menurut Sukardono, Guru Besar Hukum Dagang mengartikan asuransi yang berasal dari *Verzekeraar* dengan penanggung, yaitu pihak yang penanggung resiko. Sementara *Verzekerde* diterjemahkannya dengan tertanggung, yaitu pihak yang mengalihkan resiko atas kekayaan atau jiwanya kepada tertanggung. Sedangkan Prof Wirjono Prodjodikoro menggunakan istilah asuransi sebagai serapan dari *assurantie* (Belanda), yaitu penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung.

Pengertian otentik assurance tertuang ¹ dalam pasal 246 Kitab Undang - Undang Hukum Dagang yaitu:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan, dimana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan mendapatkan premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan, kerugian, atau tidak diperbolehkannya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu.”

²⁶ Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Pasal 1.1. menyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar pada 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 pengolahan dana.

Pengertian asuransi di Indonesia tentu saja mengacu pada pengertian yang terdapat pada regulasi yang dibuat oleh pemerintah Indonesia tentang asuransi, yaitu yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian.

Sri rejeki Hartini menyatakan bahwa manfaat dasar asuransi ialah suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian yang murni dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif, sehingga pengertian resiko dapat diberikan sebagai suatu ketidakpastian tentang terjadinya suatu peristiwa. Hal tersebut berarti bahwa asuransi pada dasarnya mengalihkan kerugian yang ada pada tertanggung kepada penanggung sehingga nantinya tertanggung tidak memberikan kerugian.

Kesehatan dalam hal ini adalah suatu hal yang penting untuk manusia. Sehingga apabila kesehatan manusia mengalami gangguan, maka sudah tentu manusia akan mengalami kesulitan. Oleh karena itu perlu kiranya untuk segera dilakukan pengalihan akan resiko gangguan kesehatan sehingga kerugian tidak akan terjadi.

3. Perjanjian Asuransi Kesehatan

Perjanjian, sesuai ³⁶ Pasal 1313 KUH Perdata, “bahwa suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Sesuai Pasal 246 KUHD bahwa asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, dimana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, dan yang mungkin akan dapat di derita suatu peristiwa tidak pasti.

Didasarkan pernyataan diatas, olehkarenanya, perjanjian asuransi lahir ketika terdapat pembayaran premi dari tertanggung kepada penanggung. Sedangkan ³³ pasal 257 KUH menyatakan bahwa perjanjian asuransi itu ada dan seketika setelah terjadi kesepakatan bukan pada saat penandatanganan atau penyerahan polis, sehingga meskipun semua pihak atau salah satu pihak belum melaksanakan penandatanganan maka perjanjian asuransi berlaku.

Berdasarkan ketentuan Pasal 256 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya, pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menentukan, polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata, kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda

mengenai resiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung mengurus haknya.

Berdasarkan ketentuan dua pasal tersebut, maka dapat dipahami bahwa polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. sebagai alat bukti tertulis, isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan-perbedaan interpretasi, sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Di samping itu polis juga berisi jaminan perusahaan untuk menanggung budget perawatan medis tertanggung jika mengalami sakit atau kecelakaan.

Meskipun perjanjian asuransi mempunyai fitur khas yang lain daripada perjanjian pada umumnya, akan tetapi untuk ²¹ syarat sah perjanjian diatur pada pasal 1320 KUH Perdata, yaitu kesepakatan percakapan (di asuransi ditambahkan dengan kewenangan), obyek tertanggung, dan klausa yang diperbolehkan.

F. Metode Penelitian

1. Tipologi Penelitian

Penulisan skripsi ini adalah penelitian yuridisnormatif artinya penelitian yang dilaksanakan didasarkan pada aturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Metode Pendekatan

²⁷ Pendekatan yang dipakai secara umum adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yang berhubungan dengan asuransi, akan tetapi dalam penelitian ini juga digunakan pendekatan konsep (*conceptual approach*), yaitu prinsip itikad baik.

3. Sumber Bahan Hukum

Sedangkan sumber bahan hukum yang dipergunakan pada penulisan skripsi ini yaitu:

a. Sumber Hukum Primer

Sumber hukum primer yaitu berupa pengaturan, baik merupakan pengaturan yang terkait dengan Hukum Perjanjian, yaitu *Burgerlijk Wetboek*, ataupun Asuransi, yaitu ⁷ Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang no 40 Tahun 2014 Tentang Perrasuransian.

b. Sumber Hukum Sekunder

Diperolah dari jurnal-jurnal, buku-buku, serta media lainnya yang menganalisis ¹⁹ perjanjian asuransi kesehatan, prinsip itikad baik, dan pembayaran klaim asuransi dalam perjanjian asuransi.

4. Teknik pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam mengumpulkan bahan-bahan hukum, seperti pengumpulan bahan hukum primer yang dilakukan dengan metode inventarisasi dan kategorisasi. Bahan hukum lainnya dilakukan dengan sistem kartu catatan, baik dengan kartu ikhtisar (memuat ringkasan tulisan sesuai aslinya, secara

¹⁵ garis besar dan pokok karangan yang memuat pendapat asli penulis),
kartu kutipan (digunakan untuk mencatat pokok permasalahan) serta
kartu ulasan (berisi analisis dan catatan khusus peneliti). Terhadap bahan
hukum primer dan sekunder yang telah dikumpulkan tersebut, kemudian
dikelompokkan dan dianalisis dengan pendekatan perundang-undangan
untuk memperoleh gambaran taraf sinkronisasi dari semua bahan hukum.

G. Analisis Bahan Hukum

Analisis ²⁸ normatif dilakukan atas seluruh bahan hukum yang telah dikaji
berdasarkan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang telah
dikemukakan oleh para ahli.

H. Pertanggungjawaban Sistematis

Penulisan ini dimulai dengan ³⁵ bab I, merupakan bab pendahuluan yang
membahas fenomena atau permasalahan ²³ dan rumusan masalah, tujuan penelitian,
manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, sumber bahan hukum,
analisa bahan hukum, serta pertanggungjawaban sistematis. Pada bab I ini
diharapkan dapat menjelaskan arti penting dan perlunya penulisan skripsi dengan
judul Prinsip ¹¹ Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan Dengan
Penanggung Pt. Allianz Life.

Bab II akan membahas dan menganalisa pelaksanaan ¹¹ prinsip itikad baik
pada perjanjian asuransi kesehatan yang dilakukan antara Tertanggung dan PT.
Allianz, sebagai Penanggung. Setelah menemukan jawaban dari hasil pembahasan

dan analisa tersebut, maka hal itu akan dijadikan dasar untuk melakukan analisa terhadap kepastian tertanggung untuk mendapatkan pembayaran klaim asuransi dari PT Allianz selaku penanggung dalam perjanjian asuransi pada bab III.

Bab IV merupakan penutup dari keseluruhan penguangan hasil penulisan skripsi, dimana didalamnya disimpulkan beberapa permasalahan hokum yang terkait dengan penulisan skripsi ini dan selanjutnya akan diberikan saran yang berkaitan dengan pembahasan masalah.

BAB II

19

KARAKTERISTIK PRINSIP ITIKAD BAIK PADA PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN

A. Itikad Baik Dalam Perjanjian

Itikad baik didalam perjanjian adalah lembaga hukum (*rechtsfiguur*) yang berasal dari hukum romawi yang kemudian diserap oleh *civil law*. Dalam perkembangannya diterima pula dalam hukum kontrak di beberapa Negara yang menganut system *common law*, seperti Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, dan Kanada. Bahkan itikad baik tidak hanya diterima di dalam berbagai system hukum nasional, tetapi juga diterima oleh artikel 1.7 UNIDROIT dan Artikel 1.7 Convention Internasional Sales of Goods.

Meskipun itikad baik dijadikan prinsip penting didalam hukum kontrak diberbagai system hukum, tetapi prinsip itikad baik tersebut masih menimbulkan sejumlah permasalahan. Permasalahan tersebut diantaranya berkaitan dengan keabstarakan makna itikad baik, sehingga timbul pengertian itikad baik yang berbeda beda baik dari perspektif waktu, tempat, dan orangnya. Selain tidak ada makna tunggal itikad baik, dalam praktik timbul pula permasalahan mengenai tolak ukur, dan fungsi itikad baik tersebut. Akibatnya, makna dan tolak ukur serta fungsi itikad baik lebih banyak disandarkan pada sikap atau pandangan hakim yang ditentukan secara kasus perkasus.

18

Pengaturan iktikad baik di Indonesia tertuang didalam pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara. Pasal ini menetapkan bahwa perjanjian dilakukan dengan iktikad baik. Keentuan dalam peraturan tersebut sangat abstrak. Tidak terdapat pengertian serta ukuran iktikad baik didalam KUHPerdara. Maka dari itu, perlu di cari dan ditemukan makna dan ukuran iktikad baik yang disebutkan.

10

Prinsip iktikad baik, *fair dealing*, keadilan, dan kepatuhan merupakan prinsip dasar di dunia bisnis. Senantiasa iktikad baik yang pas dengan prinsip etik seperti kejujuran, kesetiaan, serta pemenuhan komitmen. Hal seperti ini merupakan perwujudan prinsip yang pas atau cocok didalam hukum Romawi bahwa manusia merupakan makhluk yang bijaksana.

Doktrin itikad baik dalam hukum romawi berkembang dengan seiring mulai diakuinya kontrak konsensual informal yang pada mulanya hanya meliputi kontrak jual beli, sewa menyewa, persekutuan perdata, dan mandate. Doktrin iktikad baik berakar pada etika social romawi mengenai kewajiban yang komprehensif dan ketaatan dan keimanan yang berlaku bagi warga Negara maupun bukan warga Negara.

Iktikad baik dalam hukum kontrak romawi mengacu kepada tiga bentuk perilaku para pihak dalam kontrak. Pertama, para pihak harus memegang teguh janji atau perkataannya. Kedua, para pihak tidak boleh mengambil keuntungan dengan tindakan yang menyesatkan terhadap salah satu pihak. Ketiga, para pihak mematuhi kewajibannya dengan berperilaku sebagai orang terhormat dan jujur, walaupun kewajiban tersebut kewajiban tersebut tidak secara tegas diperjanjikan.

Iktikad baik dalam perjanjian atau kontrak tidak hanya mengarah pada itikad baik masing-masing pihak, namun juga harus mengarah ke nilai nilai yang ada di masyarakat, karena iktikad baik dan masyarakat merupakan hal yang tidak terpisahkan. Iktikad baik ini pada akhirnya menghasilkan standart ⁵ keadilan dan kepatutan di masyarakat. Dengan pengertian yang demikian maka iktikad baik merupakan sebuah *universal social* dimana ia mengatur hubungan social yang bersangkutan, masing-masing warga Negara diwajibkan untuk berperilaku sesuai dengan iktikad baik terhadap warga Negara lainnya.

Dalam hukum kontrak, kewajiban iktikad baik menjadi suatu norma moral universal yang secara individual ditentukan oleh kejujuran dan kewajiban seseorang kepada tuhan. Setiap individu harus memegang teguh atau harus mematuhi janjinya.

Berdasarkan teori iktikad baik yang tercantum di hokum kontrak ini menggunakan standart moral subjektif yang didasarkan atas kejujuran perorangan. Pengertian ini jelas-jelas bertolak belakang dengan pengertian iktikad baik dalam hokum Yunani sedangkan Romawi melihat iktikad baik sebagai sebuah *universal social force*.

Aturan mengenai iktikad baik tertuang di pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara. Aturan ini telah menetapkan bahwa suatu perjanjian haruslah dilakukan berdasarkan iktikad baik.

Standart atau tolak ukur iktikad baik pelaksanaan kontrak adalah standart objektif. Standart objektif adalah mengacu kepada suatu norma yang objektif baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dalam hukum kontrak, pengertian bertindak

Mengarah pada ketaatan mengenai standart komersil yang amsuk akal dari adil *reasonable commercial standart of fair dealing*.

B. Prinsip Itikad Baik Pada Perjanjian Asuransi

Didalam mengkaji prinsip *good faith* dalam hokum kontrak, haruslah paham mana pembatasan maupun arti dari itikad baik sebagai bagian dari kewajiban yang tertuang dalam kontrak, disamping itikad baik yang merupakan bentuk kewajiban hokum yang harus dipatuhi. Di dalam perkembangannya, itikad baik didalam perjanjian adalah lembaga hokum (*rechtsfiguur*) yang asalnya dari hokum Romawi kemudian di serap oleh *civil law*, bahkan itikad baik tidak Cuma diterima di dalam berbagai system hokum nasional, namun juga sebagai kewajiban fundamental dan mengikat dalam transaksi bisnis. Didalam pasal 1338 ayat 3 BW disebutkan “ *persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik*. Walaupun itikad baik menjadi azas penting dalam kontrak, dalam kenyataannya masih menimbulkan beberapa permasalahan diantaranya berkaitan dengan keabstrakan makna itikad baik yang menimbulkan pengertian berbeda-beda dari perspektif waktu, tempat dan orangnya, juga dalam praktek timbul permasalahan mengenai tolak ukur atau fungsi itikad baik tersebut. Hal ini berakibat makna dan tolak ukur atau fungsi itikad baik lebih banyak disandarkan pada sikap hakim atau pandangan hakim yang ditentukan secara kasus perkasus.

Didalam pencarian jalan keluar dalam memecahkan masalah itikad baik yang tertuang dalam kontrak perjanjian, dilaksanakan pengartian secara luas (*ekstensive intepratation*) bahwa itikad baik akan dilakukan pada semua proses

perjanjian-kontrak, yang menciptakan aturan mengenai itikad baik serta ditujukan tidak saja untuk bidang perencanaan, pelaksanaan, namun berlaku pula pada proses penandatanganan dan proses sebelum di tutupnya perjanjian (*pre-contractual fase*). Disini, itikad baik mempunyai tiga tujuan. Tujuan *pertam*, bahwa seluruh perjanjian haruslah dilaksanakan dengan itikad baik, fungsi *kedua*, merupakan tambahan (*aanvullende werking van goedetrouw*). Didasarkan tujuan ini ¹⁷ hakim bisa menambahkan isi perjanjian serta menambahkan kata-kata peraturan perundang-undangan yang terkait dengan perjanjian. Tujuan *ketiga* memberikan batasan dan meniadakan (*beperkenden derogende werking van de goedetrouw*).

Pasal 246 KUHD menyatakan bahwa asuransi adalah sebuah perjanjian. Oleh sebab itu maka ketentuan-ketentuan mengenai perjanjian umum yang terdapat dalam perikatan dan buku III KUHPerdara juga berlaku pada perjanjian asuransi, selama ketentuan KUHD tidak mengatur sebaliknya. Sehingga perjanjian asuransi harus mengacu pada syarat sahnya perjanjian seperti yang termuat dalam pasal 1320 KUHPerdara. Dikarenakan perjanjian asuransi adalah perjanjian khusus, maka selain harus memenuhi pasal 1320 KUHPerdara tersebut, perjanjian asuransi juga harus mematuhi syarat khusus yang di atur dalam pasal 250 dan 251 KUHD.

Persyaratan khusus yang ada pada KUHD terdiri atas kepentingan yang bisa di-asuransikan dan adanya pemberitahuan. Pasal 250 KUHD menyatakan bahwa apabila seseorang melakukan perjanjian pertanggungan untuk diri sendiri maka apabila tidak ada kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan,

maka penanggung tidak diwajibkan untuk memberikan ganti kerugian. Kemudian pasal 251 KUHD menyatakan bahwa semua pemberitahuan yang salah atau tidak benar atau penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi, maka akan mengakibatkan asuransi menjadi batal.

Selain persyaratan khusus yang telah disebutkan, perjanjian asuransi memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- 1) Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Hal ini dikarenakan dalam perjanjian asuransi masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang saling berkaitan. William, Jr dan Heins mempunyai dua sudut pandang tentang hal ini. Pertama, menyatakan bahwa asuransi merupakan perlindungan terhadap kerugian finansial yang disediakan oleh perusahaan asuransi atau penanggung. Kedua, bahwa asuransi merupakan suatu alat penerima resiko yang dialihkan kepada penanggung dengan sebelumnya terdapat pembayaran premi.
- 2) Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat. Hal ini dikarenakan penanggung hanya dapat memberikan penggantian kerugian kepada tertanggung apabila terdapat peristiwa yang menimpa tertanggung. Akan tetapi, apabila peristiwa yang menimpa tertanggung tidak terdapat dalam perjanjian asuransi antar kedua belah pihak, maka penanggung tidak diwajibkan untuk mengganti kerugian tersebut.
- 3) Asuransi adalah perjanjian untuk mengalihkan dan membagikan resiko.
- 4) Pasal 257 menyebutkan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, yang artinya bahwa suatu perjanjian yang telah dibentuk berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak. Meskipun demikian pasal

246 KUHD menyatakan bahwa perjanjian asuransi lahir karena pembayaran premi.

- 5) Perjanjian asuransi merupakan sebuah perjanjian penggantian kerugian. Oleh karena itu dalam hal ini menganut prinsip indemnitas, yang berarti bahwa penanggung memberikan penggantian kerugian kepada tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang diderita oleh tertanggung.
- 6) Perjanjian asuransi merupakan sebuah perjanjian dengan sifat kepercayaan, karena hal tersebut mempunyai peran yang amat besar dalam melaksanakan perjanjian asuransi.

Keseluruhan perjanjian asuransi yang dilakukan oleh pihak tertanggung

Semua ³⁰ perjanjian asuransi yang disepakati oleh kedua belah pihak

tercantum dalam polis asuransi, hal tersebut sebagai mana yang terdapat dalam ² pasal 1 angka 1 keputusan menteri keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Polis asuransi merupakan perjanjian asuransi, maupun dengan nama lain serta dokumen lain yang masih satu kesatuan dengan perjanjian asuransi, dimana merupakan bukti keikutsertaan asuransi bagi para pihak.

Pembuatan polis ini merupakan syarat dalam perjanjian asuransi yang terdapat dalam pasal 255 KUHD, yaitu menyebutkan bahwa asuransi harus dibuat tertulis dalam bentuk akta yang dinamakan polis. Akan tetapi, pasal 255 KUHD tidak dapat dijadikan bukti atau alasan bahwa polis adalah satu-satunya alat bukti. Hal ini dikarenakan pasal tersebut juga harus dihubungkan dengan pasal 257 dan

pasal 258 KUHD. Pasal-pasal tersebut menjelaskan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual, yang berarti bahwa terjadinya perjanjian asuransi muncul apabila kedua belah pihak telah menyetujui walaupun polis belum tercetak. Maka, keberadaan polis tidak termasuk dalam syarat yang penting namun fungsinya hanya sebagai alat bukti.

Walaupun bukan merupakan syarat esensial, polis tetap dipergunakan oleh penanggung sebagai alat bukti. Karena didalam polis tertuang apa saja isi kontrak ¹¹ penanggung dan tertanggung mengenai hak dan kewajiban serta masalah lain yang mencantumkan syarat dalam asuransi tersebut. Menurut pasal 257 KUHD, walaupun polis memuat perjanjian kedua belah pihak dan tentunya mengikat kedua belah pihak, akan tetapi polis hanya ditandatangani oleh penanggung.

Fungsi polis merupakan ¹ alat bukti bagi penanggung. Namun, polis memiliki fungsi bagi tertanggung sebagai berikut:

- 1) Sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung yang mungkin diderita tertanggung yang telah ditanggung dalam polis.
- 2) Sebagai bukti pembayaran premi kepada penanggung.
- 3) Sebagai bukti otentik untuk menuntut penanggung apabila penanggung lalai dalam melaksanakan kewajibannya.

Polis, asuransi biasanya merupakan perjanjian baku yang sudah dipersiapkan penanggung. Sehingga dalam hal ini tertanggung hanya menyatakan persetujuannya saja, oleh karena itulah prinsip itikad baik dalam kedua pihak harus ditekankan.

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada kerangka konseptual, prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi adalah Utmost Good Faith. ⁴ Utmost Good Faith atau Uberrima Fides di terjemahkan sebagai itikad baik yang terbaik. Itikad baik saja masih belum cukup, namun harus yang paling baik. Hal tersebut terdapat pada pengungkapan jawaban secara jujur oleh tertanggung atas pertanyaannya penanggung serta inisiatif tertanggung untuk mengungkapkan dengan jujur hal-hal yang tidak ditanyakan akan tetapi memiliki pengaruh pada resiko dari obyek pertanggungan yang harus dipenuhi sebelum perjanjian di tutup bukan dalam rangka pelaksanaan.

Tertanggung diutamakan karena di nilai lebih memahami tentang obyek yang akan dipertanggungkan. Meskipun demikian didalam asuransi terdapat prinsip Reciprocal Duty dimana penanggung harus memiliki sikap ⁷ yang sama terhadap tertanggung serta menyembunyikan informasi yang menggiring tertanggung ke dalam kontrak yang tidak diketahuinya. Sehingga sudah menjadi ⁷ kewajiban si tertanggung, maka penanggung telah melanggar prinsip Utmost Good Faith.

BAB III

Penerapan Prinsip Itikad Baik Perjanjian Asuransi antara Tertanggung dengan PT Allianz

A. Kasus Sengketa Tertanggung dan PT Allianz Life

PT asuransi Allianz Life Indonesia merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia yang berdiri pada tahun 1890 di Jerman. Saat ini Allianz telah beroperasi di lebih dari 70 negara di seluruh dunia dan melayani lebih dari 76 juta nasabah. Pada September 2006, Allianz AG dan RAS Holding S.p.A telah menandatangani kesepakatan merger, dan kemudian Allianz mengubah nama menjadi Allianz SE (Societas Europea), sehingga Allianz bukan lagi perusahaan Jerman melainkan perusahaan Eropa. Perusahaan ini menoreh prestasi pada tahun 2011 dengan menempati urutan ke-20 perusahaan terbesar versi Forbes 2000, sekaligus menjadi peringkat pertama di kategori perusahaan asuransi.

Allianz ada sejak tahun 1981 dan pada tahun 1989 PT. Allianz resmi melakukan pelayanan yaitu asuransi umum. Pada 1996 Allianz mendirikan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dengan adanya pelayanan pada bidang asuransi jiwa, kesehatan serta dana pensiun. Kemudian di tahun 2006 kedua perusahaan asuransi tersebut mendirikan asuransi syariah. Di Indonesia, Allianz terdiri atas Allianz Utama & Allianz Life Indonesia dengan memperoleh total premi bruto sebesar Rp5,6 triliun di tahun 2010. Saat ini Allianz Indonesia menjadi salah satu pemimpin pasar yang terpercaya dalam memberikan pelayanan kepada 1,8 lebih nasabah baik individu maupun organisasi.

Profil singkat di atas menunjukkan betapa PT. Asuransi Allianz Life Indonesia merupakan sebuah perusahaan dibidang asuransi yang mempunyai kinerja yang baik. Akan tetapi, perusahaan ini tetap saja memperoleh pemberitaan yang buruk dari media massa. Pemberitaan buruk ini menyakut mengenai pelayanan Allianz yang buruk sehingga menimbulkan kerugian pada sejumlah Tertanggung yang menjadi nasabah perusahaan. Salah satu pemberitaan tersebut akan dikaji dalam penulisan skripsi ini.

Kasus yang menimpa tertanggung yaitu ¹nasabah PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dengan nama Ifranius Algadri. Awalnya, Tertanggung mengasuransikan diri melalui PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dikarenakan bujukan proses pencairan klaim yang begitu mudahnya. Bujukan mengenai ¹pencairan klaim yang gampang ini dinyatakan oleh agen PT. Asuransi Allianz Life Indonesia selaku Penanggung dengan menyatakan bahwa berapa saja jumlah asuransi yang dipunyai, asal sudah sesuai dengan tatacara yang tertuang di polis, maka akan mudah mencairkan klaim.

PT. Asuransi Allianz Life Indonesia memiliki tujuan dalam mensirikan pemerataan bagi negri dengan berbagai bentuk iktikat baik yang wajib untuk dinomorsatukan.

Tertanggung telah melaksanakan asuransi selama kurang lebih satu tahun dengan rutin membayarkan premi sebesar Rp. 600.000. Pada September 2016 Tertanggung mengalami sakit akibat keracunan makanan sehingga harus dirawat di rumah sakit. Akan tetapi, pada saat Tertanggung mengajukan klaim sebesar Rp. enam belas juta lma ratus ribu kepada Penanggung, Tertanggung merasa dipersulit

pada proses pencairan klaim, dikarenakan prosesnya tidak kunjung selesai hingga bulan Januari tahun 2017. Ketika Tertanggung mempertanyakan hal ini pada Penanggung mengenai sejauh mana proses klainya, pihak petugas PT. Asuransi Allianz Life yang menghubungi Tertanggung mengatakan bahwa klaim dapat dicairkan apabila Tertanggung memberikan rekam medis dalam waktu 14 hari kerja.

Keikutsertaan Tertanggung dalam perjanjian asuransi tersebut tentunya tidak terlepas dari adanya kesadaran Tertanggung akan risiko yang dihadapinya. Disebutkan oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak, bahwa apabila seseorang telah sadar akan adanya risiko yang akan dihadapinya kelak, maka orang tersebut akan berusaha mencari cara supaya risiko tersebut tidak akan pernah terjadi. Adanya keinginan untuk terhindar dari risiko itulah maka muncul perusahaan asuransi atau pertanggungan, karena yang diusahakan melalui perjanjian asuransi adalah bagaimana caranya supaya orang yang mau memikul kerugian tersebut mau memberikan ganti rugi. Dengan mengikuti perjanjian asuransi tersebut, maka Tertanggung sudah melimpahkan risiko yang akan dihadapinya kelak kepada perusahaan asuransi selaku Penanggung, dengan kewajiban yang melekat pada diri Tertanggung untuk membayar premi secara rutin seperti yang telah dijelaskan di atas.

Pencairan klaim yang dilakukan Tertanggung merupakan pencairan yang kedua kalinya. Sebelum kasus ini muncul, Tertanggung pernah melakukan klaim sebesar Rp12 juta. Proses klaim pertama kali tersebut tergolong mudah dan cepat, hanya dalam waktu satu minggu, klaim dicairkan oleh penanggung atau pihak

asuransi. Pada pengajuan klaim yang pertama tersebut hanya melampirkan surat keterangan dari dokter serta kuitansi saja. Namun, pada saat mengurus klaim kedua tersebut, prosesnya berbelit-belit dan tidak kunjung selesai.

³ Pengajuan klaim yang kedua dianggap mempersulit Tertanggung, karena selain proses pencairannya yang lama, syarat agar klaim dapat dicairkan-pun bertentangan dengan regulasi yang ada. Hal ini dikarenakan pihak Tertanggung harus menyerahkan rekam medis dari rumah sakit yang bersangkutan. Sebelumnya, alasan pemberian syarat tambahan berupa rekam medis tersebut tidak disebutkan atau tidak diinformasikan oleh Penanggung kepada Tertanggung.

Klaim kedua yang dilakukan ini seperti mempersulit Tertanggung dikarenakan proses dan persyaratan yang diminta. Tertanggung juga merasa bahwa pihak asuransi meminta data rekam medis pasien dari rumah sakit yang tentu saja hal tersebut sangat bertentangan dikarenakan merupakan informasi pribadi dari pasien. Syarat tambahan tersebut belum pernah diinformasikan

kepada Tertanggung sebelumnya baik di dalam polis maupun secara lisan. Sedangkan hal tersebut sangat bertentangan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang mana pada peraturan tersebut yang dibolehkan untuk dimiliki pasien atau yang dibolehkan untuk disebar hanya resume medis. Pada saat diminta oleh Penanggung untuk menyediakan rekam medis, Tertanggung akhirnya meminta kepada pihak rumah sakit tempat Tertanggung dirawat. Akan tetapi, karena terbentur dengan peraturan tersebut, maka pihak rumah sakit tidak dapat memberikan rekam medis kepada Tertanggung dan Tertanggung tentunya tidak dapat memberikan syarat tersebut kepada Penanggung sehingga Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi berupa pencairan klaim.

Sedangkan untuk memecahkan permasalahan diatasn, pihak asuransi dianggap ¹ sama sekali tidak membantu tertanggung dalam penyelesaian pembayaran klaim kesehatannya. Pihak asuransi juga menyuruh tertanggung untuk melaporkan ke kepolisian apabila Tertanggung merasa hal tersebut tidak benar. Maka, pernyataan ²⁹ tersebut dianggap sebagai tidak adanya itikad baik dari pihak asuransi dalam menyelesaikan permasalahan.

dua petinggi mantan Presiden Direktur PT. Asuransi Allianz Life Indonesia, Joachim Wessling, dan mantan manajer klaim di perusahaan tersebut, Yuliana Firman kepada pihak kepolisian yang kemudian tidak lama setelah pelaporan tersebut keduanya resmi menjadi tersangka dalam Laporan Polisi Nomor:LP/1645/IV/2017.Dit Reskrimus tanggal 3 April 2017 tentang diduga adanya tindak pidana di bidang Perlindungan Konsumen dan Laporan Polisi

¹ Nomor:LP/1645/IV/2017.Dit Reskrimus tanggal 3 April 2017 tentang diduga adanya tindak pidana di bidang Perlindungan Konsumen dan Laporan Polisi Nomor:LP/1932/IV/2017/PMJ/Dit. Reskrimus tanggal 18 April 2017. Akan tetapi dalam penulisan skripsi ini saya akan membahas dari sudut pandang hukum perdata, berbeda dengan yang diajukan tertanggung kepada kepolisian.

Pihak asuransi sebagai penanggung, dalam hal ini mantan pimpinan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia, sempat memberikan ganti rugi sebesar Rp16,5 juta kepada Tertanggung namun ditolaknya. Hal ini dikarenakan kerugian yang dialami oleh tertanggung sudah melebihi total klaim awal. Selain itu, pihak tertanggung merasa bahwa tidak adanya itikad baik dari pihak penanggung atau pihak asuransi dalam pencairan klaim nya.

Permasalahan di atas tentunya menyangkut mengenai tidak terpenuhinya hak konsumen selaku tertanggung yang terdapat dalam perjanjian Asuransi. Telah dinyatakan dalam pasal 246 KUHD seperti yang telah di bahas pada Bab II, bahwa asuransi atau pertanggungunan adalah suatu persetujuan antara penanggung akan mengikatkan diri kepada tertanggung untuk memberikan ganti kerugian terhadap peristiwa yang terjadi pada diri tertanggung, dengan imbalan pembayaran premi secara berkala oleh tertanggung. Dengan demikian, maka ¹ unsur dari asuransi tau pertanggungunan yang di jelaskan dalam pasal 246 KUHD ²⁴ atas kasus yang bersangkutan meliputi adanya dua pihak yaitu pihak penanggung atau perusahaan asuransi dan pihak tertanggung atau nasabah asuransi, terdapat kepentingan dan peristiwa. ¹ Pengertian dalam pasal 246 KUHD data juga

sejalan dengan pengertian asuransi yang tertuang didalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian.

Memahami arti dari asuransi seperti yang telah dijabarkan sebelumnya beserta unsur- unurnya didalamnya, kasus tersebut termasuk dalam sebuah praktik asuransi yang dimana unsur- unsur didalamnya telah terpenuhi. Pada kasus tersebut terdapat tertanggung yaitu Ifranius Algadri dan penanggung yaitu PT. Allianz Life Indonesia dimana kedua belah pihak sudah membuat atau menyetujui sebuah perjanjian atau kontrak asuransi. Pada pelaksanaanya perjanjian yang dilakukan, Ifranius yaitu tertanggung membuat asuran untuk kepentinganya, yaitu untuk kesehatannya. Unsur terdapat peristiwa melekat pada diri tertanggung pada saat tertanggung mengalami sakit sehingga mendapatkan perawatan di rumah sakit, dikarenakan sakit yang diderita tertanggung tersebut bukan dari kehendak tertanggung, sehingga pada saat terjadi peristiwa yang diluar kehendak tertanggung tersebut pada diri tertanggung mengalami kerugian.

Kepentingan yang ada pada diri tertanggung yang kemudian mengalami peristiwa sehingga menimbulkan kerugian selain memenuhi unsur- unsur asuransi juga selaras dengan pernyataan salah satu ahli asuransi, yaitu Prof Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. Beliau menyatakan bahwa salah satu sifat asuransi adalah suatu kerugian yang kemudian akan diganti dengan imbang, yang mana hal ini merupakan sebuah wujud dari salah satu prinsip asuransi yaitu prinsip indemniteit atau keseimbangan. Prinsip ini kemudian dikembangkan bahwa tertanggung harus mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak diduga tersebut dengan batasan bahwa melalui peristiwa itu tertanggung mendapat

kerugian, sehingga ¹kerugian tersebut harus diganti oleh pihak penanggung sesuai dengan jumlah yang sesuai (pasal 50 jo 268 KUHD).

Lalu dari pasal 246 di atas menyatakan bahwa “dari imbalan ganti rugi yang di berikan penanggung kepada tertanggung adalah premi yang dibayarkan secara berkala”. Pada dasarnya premi ini merupakan kontraprestasi sebuah kewajiban tertanggung atas ganti rugi yang telah diterima olehnya dari penanggung. Pernyataan tersebut jelas dapat dipahami, yang masing-masing pihak mempunyai prestasi sendiri terhadap pihak yang lain. Dengan kata lain, premi merupakan jumlah uang yang telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi yang disetujui oleh pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi yang telah dibuat oleh kedua belah pihak.

Penetapan besarnya premi berdasarkan presentase resiko yang penanggung hadapi dan besarnya uangnya asuransi. Biasanya penanggung mempunyai penilaian tersendiri mengenai resiko yang dihadapi sehingga besarnya premi antara penanggung akan berbeda-beda. Begitu pun halnya dengan pembayaran premi waktu pembayaran dan besarnya premi tersebut akan ditulis dalam polis, hal ini didasarkan pada pasal 256 bahwa “semua isi polis haruslah sama, salah satunya yaitu mengenai besarnya premi”. Intinya, seluruh ¹ketentuan mengenai tertanggung harus dicantumkan dalam polis, sesuai dengan pasal 255KUHD, “setiap perjanjian asuransi harus di tulis dalam suatu bentuk akta yang dinamakan polis.”

Pada kasus di atas, tertanggung telah melaksanakan pembayaran premi sejumlah Rp 600.000 tiap bulan terhitung dari awal tertanggung melakukan perjanjian asuransi. Dengan demikian, maka tertanggung telah melaksanakan kewajibannya yang tercantum dalam pasal 246 KUHD tersebut, yang mana tentunya telah sesuai dengan yang tertera pada polis. Maka, dengan demikian kasus tersebut memang merupakan kasus dalam ranah asuransi yang telah memenuhi unsur-unsur asuransi itu sendiri. Dari pemaparan kasus tersebut, terlihat bahwa tertanggung telah melakukan kewajibannya, yaitu dengan Rutin membayarkan premi sesuai dengan jumlah yang telah disepakati sebagai sebuah timbal balik kepada penanggung. Permasalahan ini selaras dengan salah satu sifatnya asuransi yaitu bahwa asuransi adalah perjanjian timbal balik. Sesuai dengan pernyataan yang telah dijabarkan sebelumnya, ada ahli yang mempunyai dua sudut pandang. Pandangan pertama adalah menekankan kepada perlindungan tertanggung dan kedua lebih menekankan kepada adanya pengalihan resiko kepada penanggung dengan sebelumnya telah ada pembayaran premi.

Kasus dalam penulisan ini tertanggung sudah melakukan kewajibannya dengan membayar premi kepada penanggung secara berkala, untuk memenuhi salah satu sifat asuransi, yaitu asuransi merupakan perjanjian timbal balik seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Maka tentunya sebagai sebuah perjanjian timbal balik berdasarkan pandangan dua ahli yang telah dijelaskan sebelumnya, penanggung harus mendapatkan pengalihan dari tertanggung.

Permasalahan ini memiliki arti mengenai seluruh kerugian yang mengenai tertanggung sebagai akibat dari kondisi yang tidak diduga di atas seyogyanya

harus dialihkan kepada penanggung. Terdapatnya pengalihan tersebut memiliki arti bahwa penanggung sebagai pihak perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk menanggung segala resiko atas kerugian dengan cara mengganti kerugian dengan jumlah yang seimbang sesuai dengan prinsip indemnitas kepada tertanggung. Oleh karenanya, sudah seharusnya PT. Allianz Life Indonesia sebagai pihak penanggung melakukan kewajibannya dengan cara memberikan ganti rugi kepada Ifranius Algadri sebagai pihak tertanggung berdasarkan bentuk implementasi dari perjanjian timbal balik yang menjadi salah satu sifat dari perjanjian asuransi.

Perjanjian timbal balik sebagai salah satu sifat asuransi dari pihak tertanggung dalam kasus tersebut tentunya telah dipenuhi. Telah disebutkan sebelumnya bahwa tertanggung telah melaksanakan kewajibannya dengan rutin membayar premi sebesar Rp 600.000 sesuai dengan isi polis yang mereka sepakati sebelumnya. Maka sudah semestinya penanggung harus memberikan timbal balik seperti yang telah disebutkan dan sesuai dengan isi polis. Pemberian ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung sebagai sebuah wujud perjanjian timbal balik tersebut haruslah disesuaikan tatacara yang wajib dilaksanakan baik oleh tertanggung maupun pihak penanggung. Prosedur yang dimaksud adalah dengan cara mengajukan klaim.

Akan tetapi sesuai dengan fakta yang ada pada kasus tersebut bahwa klaim yang diajukan oleh tertanggung tidak dibayarkan dalam jangka waktu yang lama oleh penanggung, bahkan ditolak oleh penanggung. Padahal sesuai dengan fakta yang ada Ifranius Algadri selaku tertanggung sudah mengajukan persyaratan klaim

yang benar sesuai isi polis. Pada penjelasan kasus sebelumnya diterangkan bahwa yang diajukan tertanggung ditolak oleh penanggung karena adanya syarat yang tidak bisa dipenuhi oleh tertanggung yang mana pada pemberitahuan mengenai jenis dan alasan syarat tersebut tidak diinformasikan kepada tertanggung terlebih dahulu. Syarat tersebut berdasarkan pemaparan kasus adalah syarat yang tidak legal karena bertentangan dengan regulasi yang ada.

B. Penerapan Prinsip Itikad Baik dalam Kasus Sengketa Tertanggung dan PT Allianz Life

Kasus sengketa sebagaimana diatas tidak sesuai dengan pasal 251 KUHD tentang itikad baik. Sudah dijabarkan pada bab sebelumnya mengenai itikad baik yang tertulis didalam pasal 251 KUHD “merupakan perlindungan bagi penanggung dengan mana tertanggung harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada penanggung”. Namun dijabarkan ¹ pula bahwa ada tafsiran yang lebih luas akan pasal 251 KUHD itu. Permasalahan ini disebabkan seharusnya prinsip itikad baik tidak Cuma dilakukan oleh tertanggung melalui pembayaran premi sebagai sebuah bentuk perlindungan kepada penanggung, namun juga wajib dilaksanakan oleh penanggung pada pihak tertanggung. Maka, masing-masing kontrak wajib diikuti dengan itikad baik.

Sebagaimana dijelaskan pada rumusan masalah yang ada pada Bab II. Maka selain terdapat prinsip itikad baik, tetapi juga terdapat prinsip Reciprocal Duty (kewajiban timbal balik) sehingga PT Allianz Life selalu penanggung juga harus bersikap sama dengan tertanggung, diantaranya adalah tidak

menyembunyikan informasi dan bertanggung, ⁴ tidak menerima penutupan asuransi yang diketahui tidak terjamin atau tidak sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku maupun memberikan pernyataan yang tidak benar selama melaksanakan negosiasi perjanjian atau kontrak. Apabila PT Allianz Life tidak melakukan hal tersebut maka PT Allianz Life dianggap telah melanggar prinsip itikad baik yang tertuang pada Pasal 251 KUHD.

Hal ini berarti bahwa prinsip itikad baik haruslah dilakukan oleh kedua belah pihak yang terikat dalam suatu perjanjian dalam hal ini yaitu Ifranus Algadri selaku tertanggung PT. Allianz Life Indonesia selaku penanggung. Lebih lanjut dikatakan bahwa pemberitahuan sebagai wujud dari pelaksanaan itikad baik yang mengenai apa yang benar, apa yang benar seluruhnya, dan apa yang benar mengenai isi perjanjian saja.

Pada pemaparan kasus telah disebutkan bahwa dalam pengajuan klaim tertanggung telah melengkapi syarat-syarat pengajuan klaim sesuai yang tertera dalam isi polis. Tertanggung tentunya yakin persyaratan tersebut telah sesuai dengan isi polis karena sebelumnya pada pengajuan klaim yang pertama, tertanggung mendapatkan ganti rugi atau klaim tersebut sesuai dengan jumlah kerugian yang dialami tertanggung. Permasalahan ini memberikan gambaran jika tertanggung sudah melakukan amanat sesuai ¹ pasal 251 KUHD mengenai itikad baik dengan melampirkan sejumlah informasi yang sudah seharusnya. Namun, penanggung menolak klaim tertanggung dengan alasan persyaratan yang dilampirkan belum sesuai, serta ¹ memberikan informasi persyaratan tambahan yang tidak benar atau tidak tercantum dalam kontrak. Persyaratan tersebut

merupakan hal yang mustahil dikarenakan merupakan syarat berupa hasil rekam medis yang tidak boleh dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak lain untuk disebarluaskan.

Maka dengan terdapatnya pemberian info yang tidak valid dan cenderung menyesatkan, maka tentunya membuat tertanggung merasa dirugikan karena klaim tidak dibayar pada tempo yang seharusnya, sehingga kerugian yang menimpa tertanggung ketika menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit yang seharusnya dilimpahkan kepada penanggung tidak dapat terlaksana sebagaimana mestinya pengalihan resiko yang menjadi ciri khas asuransi.

Permasalahan diatas disebabkan pihak penanggung yang tidak memiliki rasa tanggung jawab sama sekali kepada konsumennya dimana ia sudah mengikatkan diri didalam kontrak asuransi. Kerugian tersebut penyebabnya telah sesuai dengan fakta yang ada adalah kurangnya penjabaran pemenuhan hak informasi oleh penanggung kepada konsumen sebagai wujud dari pelaksanaan itikad baik, baik pada saat dimulainya perjanjian maupun pada proses perjanjian tersebut dilaksanakannya.

Dengan demikian, adanya kerugian yang diderita tertanggung berupa penolakan klaim tersebut menjadikan posisi tertanggung menjadi lemah. Padahal tertanggung telah melakukan kewajibannya sesuai dengan tatacara yang telah disepakati dalam praktik asuransi. Maka sudah seharusnya pihak tertanggung memperoleh perlindungan hukum. Tingkat kerugian yang dialami oleh pihak tertanggung dikarenakan batalnya pembayaran klaim tersebut bukan menjadi focus penulis dalam membahas fenomena dalam analisis ini. Namun yang

dijadikan focus utama penulis adalah sebab-sebab ¹ tertanggung batal menerima klaim dari penanggung, yaitu karena kurangnya pemenuhan hak informasi kepada tertanggung.

Perlindungan terhadap tertanggung sebenarnya sudah banyak termuat dalam berbagai peraturan mengenai asuransi beserta perlindungan konsumen itu sendiri. Akan tetapi dalam hal ini penulis melakukan analisisnya terhadap peraturan mengenai perlindungan bagi tertanggung, khususnya dalam kaitannya dengan pelanggaran pemenuhan hak informasi yang telah dilakukan oleh penanggung, yang mana akan disesuaikan dengan kasus yang dikaji oleh penulis dalam penulisan ini.

1. Para Pihak dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan

Sesuai dengan telah dijelaskan pada latar belakang pihak penanggung juga dikenal sebagai ⁹ pelaku usaha di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1997 tentang Perlindungan Konsumen. Karena penanggung “menyediakan setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat sehingga dapat disebut pula sebagai pelaku usaha”. Didalam pelaku usaha menjalankan usahanya ²² juga terdapat beberapa hak dan kewajiban.

2. Hak para pelaku usaha:

- Memperoleh bayaran yang sepadandengan kesepakatan awal tentang ⁶ kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperjualbelikan
- Mendapatkan perlindungan hukum dari perilaku konsumen yang beritikad tidak baik

- Melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen
- Rehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan
- Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Kewajiban pelaku usaha:

- Itikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya
- Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa, serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan
- Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur, serta tidak diskriminatif
- Menjamin mutu suatu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku
- Memberi kesempatan pada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu, serta memberikan jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan
- Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian

Dan pihak bertanggung yaitu juga dikenal dalam konsumen karena bertanggung sebagai pihak yang ¹⁴ memakai barang dan/atau jasa yang disediakan oleh pelaku usaha dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen. Sehingga bertanggung dapat disebut juga sebagai ²² konsumen. Konsumen juga memiliki beberapa hak dan kewajiban :

1. Hak konsumen:

- Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa
- Hak untuk memilih barang dan/atau jasa, serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi, serta jaminan yang dijanjikan
- Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa
- Hak untuk didengar pendapat dan keluhnya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
- Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
- Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar, jujur, serta tidak diskriminatif
- Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya

- Serta ⁹ Hak-hak yang tercantum didalam ketentuan peraturan perundang-undanganlainnya

2. Kewajiban konsumen:

- Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa demi keamanan dan keselamatan
- Beritikad baik dalam melakukan transaksi pemelian barang dan/atau jasa
- Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati
- Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Utmost Good Faith yang memiliki makna sebagai itikad baik yang paling baik dengan penekanan pemberian penjelasan oleh tertanggung baik yang ditanyakan atau tidak oleh penanggung. Meskipun demikian terdapat prinsip Reciprocal Duty yang mewajibkan kepada penanggung untuk tidak menyembunyikan informasi dari tertanggung, seperti tidak menerimakegiatan penutupan asuransi yang diketahui tidak bisa terjamin maupun tidak sesuai dengan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku serta tidak melakukan tindakan pemberian pernyataan yang tidak sesuai selama tidak melakukan negosiasi.
2. Prinsip Reciprocal Duty yang mengharuskan penanggung bersikap yang sama terhadap tertanggung sehingga dalam hal ini PT Allianz Life yang merupakan penanggung juga harus melaksanakan hal yang sama dengan tertanggung. Sehingga dalam hal ini Utmost Good Faith harus dilaksanakan untuk kedua belah pihak, yaitu PT Allianz Life dan tertanggung.

B. Saran

1. Sosialisasi kepada tertanggung wajib untuk diberikan kepada tertanggung agar tertanggung mengetahui bahwa prinsip itikad baik

dalam asuransi bukan cuma berlaku untuk tertanggung namun juga pada penanggung.

2. Pengawasan oleh otoritas jasa keuangan dan pembuatan aturan yang tepat untuk perusahaan asuransi perlu diberlakukan.

Skripsi ALI_Cek Plagiasi

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.uui.ac.id Internet Source	11%
2	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
3	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
6	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
7	text-id.123dok.com Internet Source	1%
8	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1%
9	123dok.com Internet Source	1%

10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	1 %
11	ejurnal.ubharajaya.ac.id Internet Source	1 %
12	etheses.iainpekalongan.ac.id Internet Source	<1 %
13	www.aca.co.id Internet Source	<1 %
14	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.upnjatim.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
18	repository.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.unisba.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
20	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	

<1 %

22

karsantireno.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23

anzdoc.com

Internet Source

<1 %

24

www.beritabaik.id

Internet Source

<1 %

25

www.teruskan.com

Internet Source

<1 %

26

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

<1 %

27

jurnal.sthg.ac.id

Internet Source

<1 %

28

Submitted to CSU, San Diego State University

Student Paper

<1 %

29

issuu.com

Internet Source

<1 %

30

lib.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

31

majalah.tempo.co

Internet Source

<1 %

32

www.yukpiknik.com

Internet Source

<1 %

33 qdoc.tips Internet Source <1 %

34 tirto.id Internet Source <1 %

35 valiantnugraha.wordpress.com Internet Source <1 %

36 www.mkri.id Internet Source <1 %

37 Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper <1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Skripsi ALI_Cek Plagiasi

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40
