

## **ANALISA HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI KESEHATAN DALAM KASUS ANTARA HANDOYO DENGAN PERUSAHAAN ASURANSI ALLIANZ**

**Dwi Tatak Subagiyo**

Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

*e-mail: tataksubagiyo@yahoo.co.id*

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis penolakan klaim oleh PT Allianz yang diajukan Handoyo yang mana dibenarkan menurut hukum, kedua untuk mengetahui dan menganalisis upaya hukum yang ditempuh oleh Handoyo untuk mendapatkan klaim atas kerugian yang diderita tersebut. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penolakan klaim oleh PT Allianz yang diajukan Handoyo tidak dibenarkan menurut hukum, karena PT Allianz tidak mengakui polis asuransi yang bersangkutan, karena dalam polis telah jelas disebutkan termasuk sebagai bentuk kerugian yang dijamin oleh perusahaan asuransi. Hal ini berarti bahwa *non disclosure of facts* termasuk suatu kerugian yang dijamin oleh asuransi sebagaimana tercantum dalam polis asuransi, oleh karena itu tidak dapat dijadikan dasar untuk menolak klaim tertanggung oleh PT Allianz. Kedua, upaya hukumnya adalah menyelesaikan secara damai permasalahan mengenai penolakan tersebut, karena PT Allianz tidak dapat membatalkan polis secara sepihak, karena telah terikat suatu perjanjian asuransi dengan Handoyo dan perjanjian tersebut telah memenuhi unsur-unsur asuransi dan syarat-syarat perjanjian asuransi, selain itu juga membebaskan kepada PT Allianz untuk membayar klaim asuransi disertai dengan penggantian biaya, rugi dan bunga.

**Kata Kunci:** asuransi, klaim, *non disclosure of facts*, polis, wanprestasi.

### **ABSTRACT**

*This research was intended to review and analyze the claim refusal by PT Allianz to Handoyo which is legally justified, it was also intended to analyze the remedy done by Handoyo to get the claim for his loss. Based on this research conclusions, claim refusal by PT Allianz which is filled by Handoyo was not justified by law, because PT Allianz doesn't admit the related insurance policy. It has been clearly stated in the substance of the related insurance policy that the loss was guaranteed by the insurance company. It means that non disclosure of facts was included a loss that is guaranteed by the insurance as stated in the insurance policy, and therefore PT Allianz can't use it as a basis to deny the insured claim. Secondly, Handoyo's remedy was to peacefully resolve the issue of the claim refusal by PT Allianz, because PT Allianz can not unilaterally did the policy cancellation, because it has been tied to an insurance agreement with Handoyo and the agreement meets the terms and conditions of insurance agreements, besides, Handoyo also imposes the PT Allianz to pay the insurance claims along with the cost replacement, damages and interest.*

**Keywords:** insurance, claim, *non disclosure of facts*, insurance policy, default.

### **PENDAHULUAN**

Setiap orang selalu berusaha untuk hidup sehat, karena sakit sangat mahal harganya, sehingga ada ungkapan kalimat bahwa sehat itu mahal harganya. Seseorang yang menderita sakit harus menanggung biaya perawatan baik biaya rawat inap di rumah sakit maupun biaya transportasi serta obat-obatan yang harus dibeli. Biaya pemeliharaan kesehatan tersebut

saat ini dapat dialihkan kepada perusahaan yang bersedia menanggung peralihan biaya medis tersebut yaitu perusahaan asuransi yang bergerak di berbagai bidang peralihan resiko salah satu di antaranya biaya perawatan kesehatan. Peralihan resiko maksudnya ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis (www.asur

ansi.astra.co.id, *Pengertian resiko dalam asuransi adalah ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis*, diakses tanggal 15 Januari 2008). Mengenai resiko dari segi asuransi adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.

Perihal resiko yaitu kewajiban memikul kerugian yang mana disebabkan karena suatu kejadian di luar kesalahan salah satu pihak, dapat dialihkan kepada pihak lain yaitu suatu perusahaan yang bergerak di bidang penerimaan resiko. Jadi perihal resiko dapat dialih atau dapat ditanggung oleh Perseroan Terbatas tersebut dengan ketentuan dan juga syarat yang telah ditentukan dalam hal ini pihak tertanggung.

Ketentuan asuransi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (yang selanjutnya disebut KUHD) dan juga Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Meskipun Undang-Undang Usaha Perasuransian telah diundangkan tidak berarti mencabut mengenai ketentuan asuransi dalam KUHD, diatur dalam Pasal 246:

*Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.*

Pengertian asuransi sebagaimana tersebut dalam Pasal 1 Undang-Undang Usaha Perasuransian adalah suatu perjanjian, yang berarti di dalamnya terlibat dua pihak yaitu antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dengan pihak lain selaku tertanggung. Perusahaan asuransi sebagai pihak yang menerima pengalihan resiko dari tertanggung, bertanggung jawab untuk memberikan ganti kerugian yang diderita pihak lain yaitu tertanggung karena musnahnya barang atau meninggalnya seseorang yang dijadikan obyek asuransi, karena suatu sebab atau peristiwa yang tidak diduga sebelumnya.

Asuransi sebagai peralihan resiko, yang berarti bahwa hakekat asuransi adalah suatu perusahaan yang bergerak dalam bidang peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung atau perusahaan asuransi atas terjadinya suatu kerugian yang tidak terduga sebelumnya dan juga menimpa obyek yang dipertanggungkan. Meskipun telah jelas mengenai hak dan kewajiban dalam perjanjian asuransi, namun kenyataan yang terjadi sangatlah berbeda, karena

ternyata penanggung tidak memenuhi kewajibannya pada saat terjadinya peristiwa yang tidak diduga sebelumnya sebagaimana kasus di bawah ini:

Handoyo mengasuransikan diri dan keluarganya pada perusahaan asuransi Perseroan Terbatas Allianz (yang selanjutnya disingkat PT Allianz) dengan polis asuransi jiwa dengan manfaat antara lain: Kematian normal dibayarkan Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah). Kematian akibat dari kecelakaan sebesar Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) ditambah atau termasuk dengan dana investasi. Jika Handoyo hidup sampai dengan akhir kontrak maka semua dana investasi yang terbentuk akan dibayarkan juga. Asuransi dengan masa pertanggungan selama 10 tahun tersebut dimulai sejak perjanjian asuransi ditutup, yaitu tanggal 10 September 2006 sampai dengan tanggal 10 September 2016 dengan premi pertanggungan sebesar Rp8.154.000,00 (delapan juta seratus lima puluh empat ribu) per tahun dibayar selama 5 tahun (www.kompasyber, *Klaim Asuransi*, diakses tanggal 20 Agustus 2009).

Semua syarat-syarat penutupan asuransi, seperti Surat Permintaan Asuransi Jiwa (yang selanjutnya disebut SPAJ), pemeriksaan kesehatan oleh dokter/klinik/laboratorium yang ditunjuk penanggung telah dipenuhi tertanggung. Pada saat polis baru berjalan 13 bulan 9 hari tertanggung meninggal dunia di rumah dengan tidak sempat dibawa ke dokter sebelumnya. Jenazah kemudian dikremasikan di Krematorium Nirwana, Bekasi.

Ahli waris menuntut penanggung untuk membayar manfaat polis sebesar Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah) dengan sebelumnya memenuhi syarat-syarat pengajuan klaim yang telah ditetapkan penanggung seperti yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis Pasal 7. Namun penanggung menolak membayar klaim dengan alasan, setelah dilakukan penelitian oleh penanggung diketahui bahwa pada saat pengajuan SPAJ telah terjadi *misrepresentasi* yang bersifat material. Hal ini didasarkan pada Pasal 251 KUHD serta pasal yang terkait dalam polis.

Penanggung menyatakan bahwa: *Pertama*, Dari hasil penelitian yang mereka lakukan didapatkan fakta bahwa tertanggung sebelum masuk asuransi pernah dilakukan perawatan atau konsultasi ke: RS Siloam, Lippo Karawaci tanggal 10 Desember 2004 dengan diagnosa *acute hydrocephalus* dan dilakukan *CP-Shunt*; RS Siloam, Lippo Karawaci tanggal 27 April 2005 dengan diagnosa yaitu *bronchiectasis*; RS Medistra, Jakarta dirawat tanggal 12-29 Maret 2006 dengan diagnosanya *bronchopneumonia duplex* disertai *retentio sputum*; Kesemua pemeriksaan dan

perawatan ini tidak diungkapkan dalam SPAJ. *Kedua*, Penyakit-penyakit tersebut tidaklah dapat dideteksi oleh tipe pemeriksaan yang telah dipersyaratkan penanggung, tetapi hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan khusus seandainya tertanggung telah mengungkapkannya. *Ketiga*, Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut penanggung berkesimpulan bahwa tertanggung telah terbukti beritikad tidak baik dan melakukan *misrepresentasi* atau *non disclosure of facts*. *Keempat*, Dengan terbuktinya *misrepresentasi* tersebut, penanggung telah melakukan *reunderwriting* atau juga seleksi ulang penerimaan asuransi untuk menentukan bilamana materalitasnya *misrepresentasi*. Hasilnya ialah apabila fakta perawatan itu diketahui sebelumnya oleh penanggung niscaya pertanggung telah tidak diterbitkan dengan syarat-syarat yang sama. Dengan demikian maka telah terbukti bahwa *misrepresentasi* yang telah terjadi bersifat material. *Kelima*, Berdasarkan fakta tersebut dan Pasal 251 KUHD, Ketentuan Umum Polis Pasal 7 dan Pasal 8 SPJ, penanggung menolak klaim yang diajukan Ahli Waris.

Memperhatikan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa PT Allianz menolak klaim yang diajukan ahli waris tertanggung dengan alasan penanggung tidak memberikan keterangan mengenai riwayat kesehatan diri yang sebenar-sebenarnya. Berdasarkan uraian sebagaimana tersebut, maka yang dipermasalahkan dalam penulisan ini adalah apakah penolakan klaim oleh PT Allianz yang diajukan oleh pihak Handoyo tersebut dapat dibenarkan menurut hukum, dan upaya hukum apakah yang ditempuh oleh Handoyo untuk mendapatkan klaim atas kerugian yang telah diderita tersebut.

## PEMBAHASAN

### **Penolakan Klaim PT Allianz yang Diajukan Pihak Handoyo Dibenarkan Menurut Hukum: Dasar Untuk Menolak Klaim oleh Tertanggung**

Sebelum menguraikan mengenai dasar penolakan klaim asuransi yang diajukan ahli waris tertanggung atau Handoyo oleh PT Allianz, terlebih dahulu akan diuraikan mengenai kronologi kasus pengajuan klaim dan penolakan klaim agar dapat digunakan sebagai dasar menganalisis penolakan klaim tersebut.

Setiap orang yang melakukan penjaminan diri pada suatu perusahaan asuransi seperti asuransi kesehatan, berarti segala biaya perawatan kesehatan ditanggung oleh perusahaan asuransi yang telah menjaminkannya, dan jika asuransi jiwa ketika tertanggung meninggal dunia, maka akan mendapatkan penggantian sejumlah uang sebagaimana yang telah disepakati dalam polis.

Namun kadangkala apa yang diharapkan tersebut tidak sesuai dengan kenyataan sebagaimana dialami oleh Handoyo sebagai pemegang polis asuransi PT Allianz untuk jenis pertanggung kesehatan dan jiwa, yang dirugikan oleh PT Allianz akibat dari klaim polis asuransinya ditolak, sebagaimana kasus di bawah ini:

### **Kasus Posisi**

Handoyo beserta seluruh anggota keluarganya terdiri atas istri dan anaknya, telah mengasuransikan pada perusahaan asuransi PT Allianz, polis asuransi jiwa dengan manfaat antara lain: Kematian normal dibayarkan Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah); Kematian akibat kecelakaan sebesar Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) ditambah atau termasuk dengan dana investasi; Jika Handoyo hidup sampai dengan akhir kontrak maka semua dana investasi yang terbentuk itu akan dibayarkan juga. Asuransi dengan masa pertanggung selama 10 tahun tersebut dimulai sejak perjanjian asuransi ditutup, yaitu tanggal 10 September 2006 sampai dengan tanggal 10 September 2016 dengan premi pertanggung sebesar Rp8.154.000,00 (delapan juta seratus lima puluh empat ribu) per tahun dibayar selama 5 tahun.

Sebelum Handoyo sepakat pada asuransi tersebut, semua telah memenuhi persyaratan yang diminta oleh PT Allianz, seperti SPAJ, pemeriksaan kesehatan oleh dokter/klinik/laboratorium yang ditunjuk PT Allianz.

Masa pertanggung berjalan 13 bulan 9 hari, Handoyo meninggal dunia di rumah dengan tidak kondisi tidak sempat dibawa ke dokter. Jenazahnya kemudian dikremasikan di Krematorium Nirwana, Bekasi. Handoyo sebagai tertanggung berhak untuk mendapat klaim asuransi, sehingga setelah memenuhi persyaratan pengajuan klaim sebagaimana dalam polis, para waris mengajukan klaim pertanggung sebesar Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah). Syarat-syarat pengajuan klaim diatur dalam Ketentuan Umum polis Pasal 7, namun penanggung menolak membayar klaim tersebut dengan alasan, bahwa berdasarkan pada hasil penelitian pihak PT Allianz diketahui, pada saat pengajuan SPAJ telah terjadi *missrepresentasi* yang bersifat material, yang mana menyangkut masalah keterangan yang diberikan oleh tertanggung tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya dari hasil penelitian yang mereka lakukan didapatkan fakta bahwa tertanggung sebelum masuk asuransi pernah dirawat atau konsultasi ke RS Siloam, Lippo Karawaci tanggal 10 Desember 2002 dengan

diagnosa *acute hydrocephalus* dan dilakukan *CP-Shunt*. RS Siloam, Lippo Karawaci tanggal 27 April 2003 dengan diagnosa *bronshiectasis*, RS Medistra, Jakarta dirawat tanggal 12-29 Maret 2004 dengan diagnosa *bronchopneumonia duplex* disertai *retentio sputum*, semua pemeriksaan dan perawatan ini tidak diungkapkan dalam SPAJ, dikarenakan sudah terjadi pada 2 tahun sebelumnya. Penyakit-penyakit tersebut tidak dapat dideteksi oleh tipe pemeriksaan yang telah dipersyaratkan penanggung tetapi hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan khusus seandainya tertanggung telah mengungkapkannya. Berdasarkan hal-hal tersebut penanggung berkesimpulan bahwa tertanggung telah terbukti beritikad tidak baik dan melakukan *missrepresentasi* atau fakta yang tidak dibuka. Dengan terbuktinya *missrepresentasi* tersebut, penanggung telah melakukan *reunderwriting* atau seleksi ulang penerimaan asuransi untuk menentukan materialitasnya terjadi *missrepresentasi*. Hasilnya ialah apabila fakta perawatan tersebut diketahui sebelumnya oleh penanggung niscaya pertanggung telah tidak diterbitkan dengan syarat-syarat yang sama. Dengan demikian telah terbukti bahwa *missrepresentasi* yang telah terjadi bersifat material.

Memperhatikan uraian sebagaimana tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa PT Asuransi Allianz yang menolak klaim asuransi yang diajukan oleh ahli waris Handoyo atas meninggalnya Handoyo sebagai salah satu tertanggung uang sebesar Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah), yang berarti bahwa PT Asuransi Allianz tidak mengakui polis asuransi, karena dalam polis telah jelas disebutkan termasuk sebagai bentuk kerugian yang dijamin oleh perusahaan asuransi. Hal ini berarti bahwa *non disclosure of facts* termasuk suatu kerugian yang dijamin oleh asuransi sebagaimana tercantum dalam polis asuransi, oleh karena itu tidak dapat dijadikan dasar untuk menolak klaim tertanggung oleh PT Allianz.

### **Pembatalan Secara Sepihak Polis Asuransi oleh PT Allianz**

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 255 KUHD, bahwa sebagai bukti adanya perjanjian asuransi adalah adanya polis, namun menurut Pasal 257 KUHD polis merupakan sebagai alat bukti, namun tanpa polis pun perjanjian asuransi telah terjadi ketika perjanjian asuransi ditutup.

Perjanjian asuransi sejak mana ditutup mempunyai kekuatan mengikat kedua belah pihak sebagaimana mengikatnya undang-undang sesuai dengan Pasal 1338 alinea 1 KUH Perdata, bahwa semua perjanjian yang sah akan berlaku sebagai undang-undang bagi

mereka yang membuatnya, sedangkan Pasal 1338 alinea dua KUH Perdata, bahwa perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang Pasal 1266 KUH Perdata, maka terlebih dahulu diuraikan ketentuan pada Pasal 1266 KUH Perdata, menyebutkan sebagai berikut:

*Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam perjanjian-perjanjian yang bertimbal balik, manakala salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal yang demikian perjanjian tidaklah batal demi hukum, tetapi pembatalan haruslah dimintakan kepada hakim. Permintaan ini juga harus dilakukan, meskipun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan di dalam perjanjian. Jika syarat batal tidak dinyatakan dalam perjanjian, hakim adalah leluasa untuk, menurut keadaan, atas permintaan si tergugat memberikan sesuatu jangka waktu untuk masih juga memenuhi kewajibannya, jangka waktu mana namun itu tidak boleh lebih dari satu bulan.*

Ketentuan pada Pasal 1266 KUH Perdata, tersebut apabila diperhatikan secara seksama, di antara ayat-ayatnya terdapat suatu hal yang kontroversi. Pasal 1266 ayat 1 KUH Perdata menjelaskan bahwa syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam perjanjian secara timbal balik, manakala salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya atau wanprestasi. Dengan demikian menurut ketentuan dalam ayat 1 wanprestasi adalah merupakan syarat batal. Akan tetapi, dalam Pasal 1266 ayat 2 KUH Perdata disebutkan bahwa dalam hal terjadi wanprestasi, maka perjanjian tidak langsung batal demi hukum, namun pembatalannya haruslah dimintakan kepada hakim. Jadi, ketentuan Pasal 1266 KUH Perdata sudah tentu mengandung suatu kontroversi.

Ketentuan Pasal 1266 KUH Perdata, mengenai syarat batal terkait dengan larangan dalam suatu perjanjian untuk dibatalkan secara sepihak, kecuali dengan persetujuan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu sesuai dengan Pasal 1338 ayat 2 KUH Perdata. Pembatalan sepihak dapat dilakukan karena dalam Perjanjian Jual-Beli Tenaga Listrik mengesampingkan Pasal 1266 KUH Perdata.

Untuk melihat persoalan penerapan klausula yang terlepas dari ketentuan Pasal 1266 KUH Perdata harus dilihat kasus demi kasus. Dalam kasus yang melibatkan pelaku usaha dan konsumen, memang perlu untuk diberikan perlindungan hukum kepada konsumen dari tindakan sepihak yang dilakukan oleh pelaku usaha tanpa melalui putusan hakim. Akan tetapi, dalam kasus antara pelaku usaha melawan pelaku usaha perlu adanya kepastian hukum agar para pihak mentaati hak dan kewajibannya.

Ada perbedaan mendasar antara perikatan dengan syarat tangguh dan perikatan dengan syarat batal. Perikatan dengan syarat tangguh adalah perikatan yang lahirnya tergantung pada suatu peristiwa yang belum tentu terjadi. Misalnya, perjanjian jual-beli dengan percobaan terhadap sebuah mobil. Artinya, sebelum membeli menggunakan mobil tersebut untuk di test dan menyetujuinya maka perikatan itu belum lahir, meskipun harga dan barang sudah disepakati. Sebaliknya, dalam perikatan dengan syarat batal, perjanjian itu sudah melahirkan perikatan, hanya perikatan itu akan batal jika terjadi suatu peristiwa yang mana disebutkan dalam perjanjian sebagai suatu *conditional clause*.

Pasal 1265 KUH Perdata menyebutkan bahwa apabila suatu syarat batal itu dipenuhi maka syarat tersebut menghentikan perikatan dan juga membawa segala sesuatu kembali pada keadaan semula seolah-olah tidak pernah ada suatu perikatan terjadi. Dengan demikian kreditur yang telah menerima prestasi yang diperjanjikan harus mengembalikan apa yang telah diterimanya.

Dalam praktik, para pihak sering mencantumkan suatu klausula dalam perjanjian bahwa mereka sepakat untuk melepaskan atau mengenyampingkan ketentuan Pasal 1266 ayat 2 KUH Perdata. Akibat Hukumnya jika terjadi wanprestasi, maka perjanjian itu batal demi hukum. Ada beberapa alasan yang mendukung pencantuman klausula ini, misalnya berdasarkan Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata, setiap perjanjian yang dibuat secara sah itu berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, sehingga pencantuman klausula yang melepaskan ketentuan Pasal 1266 ayat 2 KUH Perdata, harus ditaati oleh para pihak. Selain itu jalan yang ditempuh melalui pengadilan akan membutuhkan biaya yang besar dan waktu yang lama sehingga hal ini tidak efisien bagi pelaku bisnis.

Sebaliknya, ada para ahli hukum maupun praktisi hukum yang berpendapat bahwa wanprestasi tidak secara otomatis mengakibatkan batalnya perjanjian, tetapi haruslah dimintakan kepada hakim. Hal ini didukung oleh alasan bahwasanya jika pihak debitur wanprestasi maka kreditur masih berhak mengajukan gugatan agar pihak debitur memenuhi perjanjian, sedangkan apabila wanprestasi dianggap sebagai suatu syarat batalnya perjanjian, maka kreditur hanya dapat menuntut ganti rugi. Selain itu, berdasarkan ketentuan Pasal 1266 ayat 4 KUH Perdata, hakim berwenang untuk memberikan kesempatan kepada pihak debitur, dalam jangka waktu paling lama satu bulan, untuk memenuhi perjanjian meskipun sebenarnya debitur

sudah wanprestasi atau cidera janji. Dalam hal ini hakim mempunyai *discrecy* untuk menimbang berat ringannya kelalaian debitur dibandingkan kerugian yang diderita jika perjanjian dibatalkan.

### **Upaya Hukum yang Dilakukan Pihak Handoko dalam Mendapatkan Klaim atas Kerugian yang Diderita: Wanprestasi**

Prestasi menurut Abdulkadir Muhammad adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitur dalam setiap perikatan. Pemenuhan prestasi adalah hakekat dari suatu perikatan (Abdulkadir Muhammad, 2001: 17). Prestasi merupakan kewajiban, yang berarti kewajiban yang mana haruslah dipenuhi oleh para pihak yang membuat perjanjian sebagai pelaksanaan dari perjanjian tersebut. Kewajiban yang timbul dari suatu perjanjian menurut Pasal 1234 KUH Perdata yang menentukan bahwa tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Maka hal ini berarti bahwa wujud prestasi dalam suatu perjanjian adalah untuk memberikan atau menyerahkan sesuatu atau tidak berbuat sesuatu. Dalam hubungannya asuransi bentuk prestasinya berupa berbuat sesuatu, yaitu melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan yang telah diperjanjikan bersama, antara pihak tertanggung dengan penanggung.

Sebagaimana suatu kewajiban apabila didalam pelaksanaannya salah satu pihak itu tidaklah dapat memenuhi kewajibannya, maka dapat dikatakan telah wanprestasi. Wanprestasi artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan (Abdulkadir Muhammad, 2001:20). Hal ini berarti bahwa wanprestasi terjadi karena tidak dipenuhinya suatu perikatan. Perikatan yang berdasar Pasal 1233 KUH Perdata, yang menentukan bahwa Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena perjanjian, baik karena undang-undang. Dengan demikian di samping perjanjian, undang-undang juga dapat menimbulkan suatu perikatan. Mengenai hubungan antara perikatan dengan perjanjian, dijelaskan oleh Subekti sebagai berikut, Hubungan antara perikatan dengan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Perjanjian adalah sumber dari perikatan, di samping sumber-sumber lain. Sebagaimana disebutkan di atas bahwa perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak mengikat pada saat keduabelah pihak mencapai kata sepakat mengenai hal-hal pokok yang dijanjikan. Dengan tercapainya kata sepakat maka untuk tahap berikutnya yaitu pelaksanaan perjanjian tersebut.

Pelaksanaan perjanjian merupakan hakikat dari perjanjian itu sendiri, maksudnya yaitu bahwa setiap

perjanjian dibuat tentunya dengan maksud tertentu untuk dilaksanakannya. Pelaksanaan timbul pada saat perjanjian tersebut mengikat kedua belah pihak, yaitu sejak saat tercapainya kata sepakat mengenai hal-hal yang pokok antara kedua belah pihak yang disebut dengan konsensus. Saat terjadinya perjanjian atau konsensus, Subekti mengemukakan sebagai berikut, pada dasarnya perjanjian dan perikatan yang timbul karenanya itu sudah dilahirkan sejak detik tercapainya kata kesepakatan. Dengan perkataan lain, perjanjian itu sudah sah apabila sudah sepakat mengenai hal-hal yang pokok dan tidaklah diperlukan suatu formalitas (Subekti, 2001:23). Dengan tercapainya kata sepakat, maka menimbulkan suatu kewajiban secara timbal balik yang disebut juga dengan prestasi. Prestasi didefinisikan oleh Abdulkadir Muhammad sebagai kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitur dalam tiap perikatan (Abdulkadir Muhammad, 2001:17).

Menurut Subekti, seseorang dapat dikatakan telah melakukan wanprestasi apabila: tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya; melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan; melakukan yang dijanjikannya terlambat; atau melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan (Subekti, 2005:45)

Dengan demikian debitur dikatakan wanprestasi apabila debitur tidak memenuhi kewajibannya, atau juga memenuhi tetapi tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan atau juga memenuhi tetapi terlambat dari waktu yang diperjanjikan dan disepakati bersama oleh penanggung dan tertanggung.

Di atas telah disebutkan bahwa salah satu unsur wanprestasi yaitu berakibat merugikan orang lain. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Yahya Harahap sebagai berikut, jika wanprestasi itu benar-benar menimbulkan kerugian kepada kreditur, maka debitur wajib mengganti kerugian yang timbul. Namun untuk itu harus ada hubungan sebab akibat atau kausal *verband* antara wanprestasi dan kerugian (Yahya Harahap, 1986:65).

Mengenai bentuk ganti kerugian, pasal 1243 KUH Perdata, menentukan sebagai berikut: Penggantian biaya, rugi dan juga bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan barulah mulai diwajibkan apabila si berutang, setelah ia dinyatakan lalai dalam memenuhi perikatannya tetap melalaikannya atau jika sesuatu yang harus diberikan atas dibuatnya hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.

Sedangkan menurut Pasal 1246 KUH Perdata menentukan bahwa biaya, rugi dan bunga yang oleh si berpiutang boleh dituntut akan pengantiannya,

terdirilah pada umumnya atas rugi yang mana telah dideritanya dan untung yang sedianya harus dapat dinikmatinya.

Gugatan ganti kerugian yang timbul karena adanya wanprestasi dapat berupa penggantian biaya rugi dan bunga sebagaimana Pasal 1246 KUH Perdata. Mengenai biaya, rugi dan bunga dijelaskan lebih lanjut oleh Subekti sebagai berikut, biaya maksudnya yaitu biaya yang benar-benar telah dikeluarkan. Kerugian maksudnya kerugian yang benar-benar diderita akibat kelalaian dari debitur. Sedangkan bunga maksudnya yaitu keuntungan yang sudah dapat dibayangkan dan sudah dapat dihitung sebelumnya (Subekti, 2005: 45). Meskipun demikian dalam hal ganti kerugian tersebut tidak selalu ada penggantian biaya, rugi dan bunga, melainkan cukup ada kerugian yang benar-benar diderita, sesuai dengan yang dikemukakan Abdulkadir Muhammad bahwasanya dalam ganti kerugian itu tidak senantiasa ketiga unsur itu harus ada. Minimal ganti kerugian itu adalah kerugian yang sesungguhnya diderita oleh kreditur (Abdulkadir Muhammad, 2001:40).

Dengan memperhatikan uraian di atas dapatlah dijelaskan bahwa dalam perjanjian asuransi, maka timbullah hak dan kewajiban dari para pihak yang dikenal dengan prestasi. Adanya wanprestasi tersebut memberikan hak kepada yang dirugikan untuk dapat menggugat ganti kerugian atas dasar wanprestasi ke Pengadilan Negeri. Mengenai bentuk ganti kerugian atas dasar wanprestasi dapat berupa penggantian biaya, antara lain biaya-biaya yang telah dikeluarkan, kerugian yang benar-benar telah diderita akibat adanya wanprestasi dan keuntungan yang telah dapat dihitung atau dibayangkan akan diperoleh jika tidak terjadi wanprestasi.

### **Upaya Hukum Ahli Waris Tertanggung**

Untuk memutuskan apakah terjadinya wanprestasi merupakan suatu syarat atukah harus dimintakan pembatalannya kepada hakim, menurut hemat kami harus dipertimbangkan kasus demi kasus dan pihak yang membuat perjanjian. Kasus-kasus perjanjian Beli-Sewa dan Restrukturisasi Utang dapat dijadikan bahan untuk menganalisa akibat hukum wanprestasi (Suharnoko, 2004:64).

Klausula pemutusan kontrak umumnya bersifat sepihak dengan menyimpangi ketentuan dalam Pasal 1266 KUH Perdata. Di dalam kontrak pengadaan, hak pemutusan kontrak sepihak terdapat pada pihak pengguna barang atau jasa. Dalam perspektif Hukum Perikatan, penyimpangan terhadap Pasal 1266 KUH Perdata masih menimbulkan perbedaan penafsiran,

menyangkut sifat dari ketentuan ini, yakni bersifat melengkapi (*aanvullend* atau *voluntary*) atau juga memaksa (*dwingend* atau *mandatory*). Jika mengacu pada sifat yang pertama maka ketentuan ini boleh saja disimpangi, sebaliknya jika dinilai memaksa tentu penyimpangan tidak akan mempunyai suatu kekuatan hukum dalam arti tidak mengikat. Perbedaan itu terutama bersumber dari Pasal 1266 ayat 2 KUH Perdata yang menyatakan dalam hal yang demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada hakim.

Pada umumnya dipahami, untuk menentukan sifat suatu ketentuan, dalam bidang perdata, salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan mengidentifikasi konstruksi atau susunan kalimat dalam ketentuan itu. Dengan demikian cara ini tergolong penafsiran gramatikal. Adanya kata, harus atau wajib misalnya, mengindikasikan bahwa ketentuan yang bersangkutan lebih bersifat *dwingend* atau *mandatory*. Sebaliknya, rumusan jika tidak telah diadakan persetujuan lain atau jika tidak diperjanjikan sebaliknya misalnya, mengindikasikan bahwa ketentuan itu bersifat *aanvullend* atau *voluntary*. Dengan cara ini maka tak dapat lain untuk tidak mengatakan bahwa Pasal 1266 KUH Perdata bersifat *dwingend* dan karena itu tidaklah mungkin dapat untuk disimpangi.

Sementara itu, cara kedua yang dapat digunakan adalah dengan memahami *strekking* dari ketentuan dimaksud, yakni dengan cara mengkaitkan suatu ketentuan dengan ketentuan lain. Pada hakikatnya ini merupakan jenis daripada penafsiran sistematis karena penafsiran dilakukan dengan cara memahami suatu ketentuan dihubungkan dengan pemahaman terhadap seluruh aturan yang mana terkait. Dari segi *strekkingsnya* Pasal 1266 KUH Perdata juga harus dinilai *dwingend* karena syarat batal dalam Pasal ini tergolong syarat batal relatif dan bukan syarat batal mutlak seperti ketentuan sebelumnya, yakni Pasal 1265 KUH Perdata. Perbedaan keduanya terletak pada momen terjadinya kebatalan. Pada syarat batal mutlak, jika syarat terpenuhi maka dengan sendirinya perikatan batal, sedangkan pada syarat batal relatif, sekalipun syarat terpenuhi perikatan tidak otomatis batal melainkan harus dimintakan kepada hakim. Juga bilamana dilihat dari segi tujuannya, penilaian terhadap Pasal 1266 KUH Perdata akan sampai pada kesimpulan bahwa pasal ini bersifat *dwingend* karena tujuan pasal ini untuk melindungi salah satu pihak dari penilaian subjektif pihak yang lain. Adalah tidak adil jika penilaian mengenai tidak dipenuhinya suatu kewajiban atau wanprestasi digantungkan pada pihak lain. Hakimlah yang melakukan penilaian itu.

Dari tiga sudut penilaian yang dijabarkan di atas, Pasal 1266 KUH Perdata merupakan ketentuan yang bersifat *dwingend*. *Pertama*, perlu dipahami bahwa ketentuan ini berkaitan dengan perikatan bersyarat atau *voorwaardelijke verbintenissen*. Terdapat dua jenis perikatan bersyarat, yakni syarat menanggukuhkan (Pasal 1263 KUH Perdata) dan syarat batal (Pasal 1265 KUH Perdata). Jenis yang kedua inilah yang menjadi fokus perhatian terkait dengan Pasal 1266 KUH Perdata. Pada umumnya pada jenis syarat yang kedua ini dalam yurisprudensi dan oleh para penulis di Indonesia disebut sebagai syarat batal, kecuali Sri Soedewi Masjchoen Sofwan yang menyebutnya sebagai syarat yang memutus. Inilah yang menurut saya paling tepat. Sebab, kata batal menunjuk pada situasi ketika kontrak dibentuk, sedangkan dalam kaitannya dengan perikatan bersyarat, perikatannya sudah terjadi, demikian juga pelaksanaannya (Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, 1982:30). Apa yang diatur di dalam Pasal 1266 KUH Perdata ini pada dasarnya mengenai situasi tidak dipenuhinya syarat atau kewajiban dalam tahap pelaksanaan dan bukan syarat di dalam pembuatan kontrak sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Dengan demikian istilah syarat memutus yang mengandung makna mengakhiri atau juga membubarkan perikatan lebih tepat dibandingkan dengan istilah syarat batal (Yohanes Sogar Simamora, 2005).

*Kedua*, dalam perjanjian timbal balik manakala salah satu pihak wanprestasi, syarat memutus (atau syarat bubar) merupakan syarat yang berlaku dengan sendirinya karena hukum. Dengan demikian yang membuat perikatan itu putus atau bubar yaitu karena adanya wanprestasi dan bukan putusan hakim. Kalau pun ada putusan hakim maka putusan itu sekedar mengkonstantir. Pasal 1266 KUH Perdata karenanya dinilai sebagai aturan yang mana tidak tepat seperti dinyatakan oleh *Hoge Raad*: para pihak dapat untuk mengesampingkan perlunya perantara hakim dalam perjanjiannya.

*Ketiga*, jika dikatakan Pasal 1266 KUH Perdata untuk melindungi kepentingan pihak yang merasa dirugikan karena kontrak diputus secara sepihak, juga tidak tepat. Apabila terhadap pihak yang telah memenuhi kewajiban ataupun pihak yang hendak memutus kontrak, maka pihak yang dirugikan itu haruslah mendapat perlindungan hukum. Mengenai perlindungan hukum tersebut semestinya dilihat dari segi pendekatan ekonomi, hal ini dinilai sebagai pemikiran yang tidak sejalan dengan prinsip efisiensi. Pada umumnya kriteria yang dapat digunakan untuk dapat dilakukannya pemutusan sepihak adalah bila

pihak lawan tidak melaksanakan kewajiban yang fundamental atau *fundamental non performance*, sementara keputusan pengadilan itu bukanlah suatu keharusan, dalam arti dapat dilakukan jika memang dikehendaki demikian.

*Keempat*, kenyataan menunjukkan penyimpangan terhadap Pasal 1266 KUH Perdata dalam praktek kontrak komersial di Indonesia merupakan suatu hal yang lazim. Dengan demikian penyimpangan tersebut memang dinilai sebagai kebutuhan. Oleh karenanya, sekalipun dari segi gramatikanya Pasal 1266 KUH Perdata ini nampak bersifat *dwingend* tetapi pengesampingannya di dalam kontrak dapat dinilai sebagai syarat yang biasa diperjanjikan atau *bestendig gebruikelijke bedingen* oleh para pihak dan secara yuridis harus dianggap mengikat. Hal ini berarti bahwa meskipun dalam kontrak disepakat adanya klausula pembatalan, namun pembatalan tersebut tidak dengan sendirinya dilakukan secara sertamerta, melainkan pembatalan harus tetap dimintakan pada pengadilan.

Uraian sebagaimana tersebut di atas menunjukkan bahwa pembatalan perjanjian harus didasarkan atas kesepakatan kedua belah pihak sebagaimana tersebut dalam Pasal 1338 ayat 2 KUH Perdata. Meskipun demikian perjanjian asuransi yang bersifat timbal balik itu dapat diakhiri dengan cara membatalkan perjanjian tersebut namun pemutusan tersebut tidak dengan sendirinya melainkan harus dengan putusan pengadilan sebagaimana Pasal 1266 KUH Perdata. Putusan pengadilan harus dilakukan meskipun dalam polis tercantum syarat batal, perjanjian tidak batal dengan sendirinya melainkan haruslah mengajukan permohonan pembatalan. Oleh karena itu apabila dikaitkan dengan kasus sebagaimana di atas dapat dijelaskan bahwa PT Allianz menolak klaim asuransi yang diajukan oleh ahli waris pihak Handoyo, atas meninggalnya Handoyo selaku tertanggung dengan alasan bahwa Handoyo telah memberikan keterangan tentang kondisi kesehatannya tidak benar atau dapat dikatakan perjanjian asuransi ditutup oleh Handoyo yang ketika itu beritikad tidak baik.

Hubungan antara Handoyo dengan PT Allianz didasarkan pada perjanjian asuransi sebagaimana dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 2 Tahun 1992 jo Pasal 246 KUH, yang unsur-unsurnya terdiri atas: ada pihak-pihak; ada peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung; peristiwa yang tidak tentu atau *evenemen*; ganti kerugian (Abdulkadir Muhammad, 1990:28-29)

Asuransi sebagai suatu perjanjian terdapat pihak-pihak, pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi

dan pihak tertanggung. Adanya dua pihak tersebut, berarti perjanjian asuransi termasuk perjanjian timbal balik. Pihak-pihak di dalam perjanjian asuransi ini adalah PT Allianz selaku penanggung dan Handoyo beserta seluruh keluarga terdiri atas istri dan anak-anaknya sebagai tertanggung, sehingga unsur para pihak telah terpenuhi.

Peralihan resiko maksudnya adalah ketidakpastian terhadap terjadinya suatu peristiwa yang mana dapat menimbulkan kerugian ekonomis ([www.asuransi.as-tra.co.id](http://www.asuransi.as-tra.co.id), *Pengertian resiko dalam asuransi adalah ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis*, diakses pada tanggal 15 Januari 2008). Mengenai resiko dari segi asuransi, adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi. Resiko yang dipertanggung di dalam perjanjian asuransi ini adalah kerugian atas biaya pemeliharaan kesehatan dan jumlah uang ketika tertanggung meninggal dunia, sehingga unsur pengalihan resiko telah terpenuhi.

Asuransi didasarkan atas peristiwa yang disebut dengan istilah *evenemen*. Mengenai *evenemen* Radik Purba mengemukakan bahwasanya, peristiwa atau *evenemen* itu kejadian yang timbul karena perbuatan manusia atau perbuatan alam. Ada peristiwa yang bermanfaat bagi manusia, namun ada pula yang tidak bermanfaat, bahkan ada peristiwa yang menimbulkan bahaya. Handoyo meninggal dunia sebelumnya tidak diketahui kapan meninggal dunia dan meninggalnya seseorang tidak harus ditangani di rumah sakit. Hal ini berarti unsur peristiwa yang tidak diduga semula telah terpenuhi.

Handoyo bagi keluarganya merupakan gantungan hidup dan mengalihkan resiko biaya hidup tersebut pada perusahaan asuransi PT Allianz, sehingga jika klaim kerugian atas meninggalnya Handoyo yang diajukan oleh para ahli warisnya ditolak, yang berarti para ahli warisnya menderita kerugian, sehingga unsur adanya kerugian telah terpenuhi. Asuransi diartikan sebagai perjanjian yang berarti harus dibuat memenuhi syarat-syarat sahnya asuransi. Mengenai syarat sahnya asuransi terdiri atas:

*Pertama*, Adanya persetujuan kehendak. Sepakat mereka yang mana mengikatkan dirinya mengandung makna bahwa para pihak yang membuat perjanjian itu telah sepakat atau ada kesesuaian kemauan atau saling menyetujui kehendak masing-masing, yang dilahirkan oleh para pihak dengan tidak ada paksaan, kekeliruan dan juga penipuan. Perihal sepakat dalam perjanjian, tunduk pada asas konsensual, maksudnya



sepakat kedua belah pihak telah melahirkan suatu perjanjian. Antara PT Allianz selaku penanggung, dengan Handoyo selaku tertanggung mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi dengan dibuktikannya polis sebagaimana Pasal 255 KUHD, yaitu asuransi jiwa dengan manfaat antara lain: Kematian normal dibayarkan Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah). Kematian akibat kecelakaan sebesar Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah) ditambah atau termasuk dengan dana investasi.

Bilamana Handoyo hidup sampai dengan akhir kontrak maka semua dana investasi yang terbentuk selama itu akan dibayarkan juga. Asuransi dengan mana masa pertanggungan selama 10 tahun tersebut dimulai sejak saat perjanjian asuransi ditutup, yaitu tanggal 10 September 2006 sampai dengan tanggal 10 September 2016 dengan premi pertanggungan sebesar Rp8.154.000,00 (delapan juta seratus lima puluh empat ribu) per tahun dibayar selama 5 tahun. Hal ini berarti antara kedua belah pihak telah mencapai kata sepakat mengenai masa pertanggungan, jumlah pertanggungan maupun premi yang harus dibayar oleh Handoyo selaku tertanggung, sehingga syarat sepakat mereka yang mengikatkan dirinya telah terpenuhi.

*Kedua*, Wewenang melakukan perbuatan hukum. Cakap untuk membuat suatu perikatan. Cakap atau *bekwaam* merupakan suatu syarat umum agar dapat melakukan perbuatan hukum secara sah, antara lain haruslah telah dewasa, sehat akal pikiran dan tidak dilarang oleh suatu peraturan perundang-undangan untuk melakukan suatu perbuatan hukum tertentu. PT Allianz merupakan perusahaan asuransi yang berbentuk badan hukum. Badan hukum di dalam praktik itu merupakan suatu subyek hukum, sehingga pendukung hak dan kewajiban dalam hukum serta mampu bertindak dalam hukum, sedangkan Handoyo adalah seorang suami dan mempunyai anak, sehingga telah dewasa dalam arti cakap bertindak dalam hukum. sehingga syarat kecakapan dalam membuat perikatan telah terpenuhi.

*Ketiga*, Ada benda yang dipertanggungkan. Suatu hal tertentu. Suatu hal tertentu ini dalam perjanjian adalah adanya barang yang mana dijadikan obyek perjanjian. Menurut Pasal 1333 BW, barang yang menjadi obyek suatu perjanjian haruslah tertentu, sedangkan jumlahnya itu tidak perlu ditentukan asalkan saja dikemudian hari dapat ditentukan atau diperhitungkan. Perjanjian asuransi yang dibuat oleh PT Allianz dengan Handoyo yang dijadikan obyek adalah pengalihan resiko dari tertanggung kepada pihak penanggung, sehingga syarat suatu hal tertentu telah terpenuhi.

*Keempat*, Ada *causa* yang diperbolehkan. Suatu sebab yang mana diperkenankan. Suatu sebab yang diperkenankan maksudnya bahwa suatu perjanjian tanpa sebab, atau dibuat berdasarkan suatu sebab yang palsu atau yang terlarang, tidaklah mempunyai kekuatan. Hal ini berarti bahwa dalam perjanjian yang dibuat itu mungkin terjadi: perjanjian tanpa sebab; perjanjian dengan suatu sebab yang palsu atau juga terlarang; dan perjanjian dengan suatu sebab yang mana diperkenankan (Vollmar, 1962). Perjanjian yang obyeknya pengalihan resiko tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum maupun kesusilaan, sehingga syarat suatu sebab yang halal telah terpenuhi.

*Kelima*, Kewajiban pemberitahuan (Abdulkadir Muhammad, 1990:25-27). Kewajiban pemberitahuan sebagai suatu syarat khusus dalam perjanjian asuransi diatur dalam Pasal 251 KUHD yang menentukan, bilamana setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya yang demikian sifatnya, sehingga, seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak ditutup atau tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.

Memperhatikan uraian sebagaimana tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa antara PT Allianz dengan Handoyo telah terikat dalam perjanjian asuransi, karena hubungan keduanya telah memenuhi unsur-unsur asuransi sebagaimana Pasal 1 angka 1 UU No. 2 Tahun 1992 jo Pasal 246 KUHD. Perjanjian asuransi yang dibuat antara PT Allianz dengan Handoyo telah disepakati kedua belah pihak dan Handoyo telah memenuhi persyaratan sebagaimana dikehendaki oleh PT Allianz, sehingga sejak ditutupnya perjanjian asuransi sebagaimana Pasal 257 KUHD, yang berarti persyaratan akan kondisi yang dipertanggungkan sebagaimana Pasal 251 KUHD telah terpenuhi.

Berdasarkan uraian dan pembahasan sebagaimana tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa antara PT Allianz dengan Handoyo telah terikat dalam suatu perjanjian asuransi, karena selain unsur-unsur asuransi telah terpenuhi juga asuransi sebagai perjanjian telah dibuat dan memenuhi syarat-syarat sahnya asuransi. Oleh karena keterikatan dalam perjanjian asuransi, maka perjanjian asuransi mengikat PT Allianz dan Handoyo sebagaimana mengikatnya undang-undang sesuai dengan Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata yang menentukan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah itu berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Perjanjian asuransi tersebut, PT Allianz selaku penanggung bertanggungjawab untuk membayar kerugian kepada tertanggung yaitu Handoyo manakala menderita sakit dan membutuhkan perawatan atau jika Handoyo meninggal dunia, sedangkan Handoyo selaku tertanggung berkewajiban membayar premi asuransi. Handoyo telah membayar premi asuransi sesuai dengan yang disepakatinya sehingga telah memenuhi kewajiban dalam perjanjian asuransi.

Handoyo sebagai tertanggung, ketika meninggal dunia, ahli warisnya mengajukan klaim penggantian pada PT Allianz. Ahli waris memang mempunyai hak mengajukan klaim asuransi sesuai dengan Pasal 16 ayat 1 Syarat-syarat Umum Polis PT Allianz sebagai berikut, anda berhak mengajukan klaim dan menerima pembayaran akan masalah asuransi, kecuali klaim meninggal dunia di mana termasuk yang berhak. Dalam hal klaim yang selain klaim meninggal dunia, apabila anda berhalangan atau telah meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan klaim dan menerima pembayaran masalah asuransi adalah termasuk. Apabila termasuk berhalangan atau telah meninggal dunia, maka ahli waris yang sah menurut hukum dari termasuk berhak mengajukan klaim dan menerima pembayaran akan masalah asuransi. Masalah yang dimaksud adalah orang yang mendapatkan manfaat atas klaim asuransi tersebut.

Klaim yang telah diajukan termasuk adalah yang mendapatkan manfaat sebesar uang yang telah diperjanjikan yaitu Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah), karena kematian wajar, namun klaim tersebut ditolak. Penolakan klaim tersebut disertai alasan tertanggung telah terbukti beritikad tidak baik dan telah melakukan *missrepresentation* atau *non disclosure of facts* dan juga telah melakukan *reunderwriting* atau seleksi ulang penerimaan asuransi untuk menentukan materalitasnya *missrepresentation*. Apabila penolakan ini dikaitkan dengan ketentuan Pasal 7 dan Pasal 8 Syarat-syarat Umum Polis PT Asuransi Allianz disebutkan sebagai berikut:

Pasal 7 Syarat-syarat Umum Polis PT Allianz adalah: Kami berhak untuk meminta pemeriksaan kesehatan tertanggung oleh dokter konsultan yang kami tunjuk, apabila diperlukan. PT Allianz tidak melakukan pemeriksaan terhadap kondisi Handoyo, yang berarti bahwa PT Allianz menganggap tidak perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kesehatan tertanggung dalam hal ini Handoyo.

Pasal 8 Syarat-syarat Umum Polis PT Allianz, menentukan yaitu: Pertanggung tambahan CI Plus ini tidak berlaku apabila secara langsung maupun tidak langsung, tertanggung menderita penyakit kritis

atau *critical illness* sebagai akibat: segala penyakit yang timbul dari luka yang dilakukan dengan sengaja secara langsung maupun tidak langsung, bunuh diri baik dalam keadaan sehat fisik dan mental maupun tidak; segala penyakit yang mana disebabkan baik langsung ataupun yang tidak langsung oleh *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) atau penyakit yang mana berhubungan dengan AIDS (*AIDS Related Complex* atau ARC); segala penyakit bawaan sejak lahir atau *congenital*; penyakit kritis atau *critical illness* yang didiagnosa pertama kali sebelum polis atau pertanggung tambahan CI Plus ini berlaku, atau diagnosa pertamakali dalam periode eliminasi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 8 tentang Syarat Umum Polis PT Allianz, Handoyo meninggal dunia bukan karena bunuh diri dan bukan karena terinfeksi virus HIV AIDS atau penyakit yang berhubungan dengan AIDS serta bukan karena penyakit bawaan. Menurut pihak PT Allianz, berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan fakta bahwa Handoyo sebelum penutupan asuransi pernah dirawat atau konsultasi ke RS Siloam, Lippo Karawaci tanggal 10 Desember 2002 dengan hasil diagnosa *acute hydrocephalus* dan dilakukan *CP-Shunt*. RS Siloam, Lippo Karawaci tanggal 27 April 2003 dengan diagnosa *bronhiectasis*, RS Medistra, Jakarta dirawat tanggal 12-29 Maret 2004 dengan hasil diagnosa *bronchopnemonia duplex* disertai *retentio sputum*, ke semua pemeriksaan dan perawatan ini tidak diungkapkan di dalam SPAJ, dikarenakan sudah terjadi selama 2 tahun sebelumnya. Penyakit-penyakit tersebut tidak pula dapat dideteksi oleh tipe pemeriksaan yang telah dipersyaratkan penanggung tetapi hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan khusus seandainya tertanggung telah mengungkapkannya.

Berdasarkan pemeriksaan tersebut penanggung berkesimpulan bahwa Handoyo telah terbukti telah beritikad tidak baik dan melakukan *missrepresentation* atau *non disclosure of facts*. Dengan terbuktinya *missrepresentation* tersebut, penanggung sebenarnya telah melakukan *reunderwriting* atau proses seleksi ulang penerimaan asuransi dalam hal menentukan materalitasnya *missrepresentation*. Hasilnya adalah apabila fakta perawatan tersebut diketahui sebelumnya oleh penanggung niscaya pertanggung telah tidak diterbitkan dengan syarat-syarat yang sama.

Alasan penolakan klaim tersebut jika dikaitkan dengan ketentuan Pasal 8 ayat 4 Syarat-syarat Umum Polis PT Allianz memang tepat, namun jika dikaitkan dengan Pasal 7 Syarat-syarat Umum Polis PT Allianz, kurang tepat, karena seharusnya sebelum PT Allianz menutup kontrak terutama dalam hal pertanggung

dalam jumlah yang besar, kematian normal dibayarkan Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah), melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kesehatan tertanggung dengan dokter konsultan penanggung, bukan hanya sekedar mengarahkan kesalahan kepada tertanggung. PT Allianz yang mencari kesalahan tertanggung ketika klaim diajukan menunjukkan adanya suatu itikad tidak baik dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, padahal menurut Pasal 1338 alinea 3 KUH Perdata disebutkan bahwasanya suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Melaksanakan perjanjian dengan itikad tidak baik identik dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban yang timbul dalam suatu perjanjian, sehingga jika PT Allianz menolak klaim yang diajukan oleh ahli waris Handoyo, mengandung arti bahwa PT Allianz tidak membayar apa yang disanggupinya, sehingga dapat dikualifikasikan telah wanprestasi atau ingkar janji. Menurut Subekti dikatakan ingkar janji apabila: tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya; melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana telah dijanjikan; melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat; melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya. (Subekti, 2005:45)

Tindakan PT Allianz masuk dalam wanprestasi klasifikasi tidak melakukan apa yang disanggupi untuk dilakukannya. Dengan adanya wanprestasi yang dilakukan oleh PT Allianz memberikan hak kepada ahli waris Handoyo untuk menggugat ganti kerugian. Mengenai bentuk ganti kerugian atas dasar wanprestasi berdasarkan Pasal 1243 jo Pasal 1246 KUH Perdata menentukan bahwa biaya, rugi dan bunga yang oleh si berpiutang boleh dituntut akan pengantiannya, terdirilah pada umumnya atas rugi yang telah dideritanya dan untung yang sedianya harus dapat dinikmatinya. Mengenai biaya, rugi dan bunga dijelaskan lebih lanjut oleh Subekti sebagai berikut, biaya maksudnya yaitu biaya yang benar-benar telah dikeluarkan. Kerugian maksudnya kerugian yang benar-benar diderita akibat kelalaian dari debitur. Sedangkan bunga maksudnya adalah keuntungan yang sudah dibayangkan dan sudah dapat dihitung sebelumnya (Subekti, 2005:45).

Meskipun demikian dalam hal ganti kerugian tersebut tidak selalu ada penggantian biaya, rugi dan bunga, melainkan cukup ada kerugian yang benar-benar diderita, sesuai dengan yang dikemukakan Abdulkadir Muhammad sebagai berikut, bahwasanya dalam ganti kerugian itu tidak senantiasa ketiga unsur itu haruslah ada, minimal ganti kerugian itu adalah kerugian yang sesungguhnya diderita oleh kreditur

(Abdulkadir Muhammad, 2001:40). Hal ini berarti bahwa ahli waris Handoyo dapat menggugat ganti kerugian yang benar-benar dideritanya yaitu sebesar Rp150.000.000,00 atau disertai dengan penggantian biaya yang telah dikeluarkan, kerugian yang benar-benar telah dideritanya, dan keuntungan yang telah diperhitungkan dapat diterimanya.

Berdasarkan pembahasan di atas, bilamana PT Allianz menolak klaim yang diajukan oleh ahli Waris Handoyo dengan alasan tertanggung telah terbukti beritikad tidak baik dan telah melakukan kesalahan dalam pemeriksaan (fakta yang tidak dibuka) dan juga telah melakukan *reunderwriting* atau seleksi ulang penerimaan dari asuransi untuk menentukan materialitasnya *missrepresentasi*. Alasan tersebut adalah tidak berlandaskan hukum, karena asuransi adalah suatu perjanjian, sehingga dengan ditutupnya perjanjian asuransi berarti keterangan yang diberikan tentang kondisi dari tertanggung mengenai riwayat penyakit yang pernah diderita oleh Handoyo telah disampaikan kepada pihak PT Allianz dan diterima oleh pihak PT Allianz, dengan ditutupnya perjanjian asuransi, berarti tidak mempermasalahkan mengenai kondisi Handoyo sebagai tertanggung. Selain itu pihak PT Allianz tidak menggunakan haknya untuk meminta pemeriksaan kesehatan tertanggung oleh dokter konsultan yang ditunjuk oleh penanggung. Hal ini berarti bahwa PT Allianz telah melepaskan haknya sebagaimana Pasal 7 Syarat-syarat Umum Polis PT Allianz. Dilepaskannya hak untuk melakukan pemeriksaan ulang akan kondisi tertanggung tersebut apabila kenyataannya PT Allianz menolak dengan mencari kesalahan tertanggung, yang mana berarti PT Allianz tidak melaksanakan perjanjian asuransi dengan itikad baik.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian dan pembahasan sebagaimana bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa penolakan klaim dilakukan oleh PT Allianz yang diajukan Handoyo tidak dibenarkan menurut hukum, karena PT Asuransi Allianz yang tidak mengakui polis asuransi. Dalam polis telah jelas disebutkan termasuk sebagai bentuk kerugian yang dijamin oleh perusahaan asuransi. Hal ini berarti bahwa fakta yang tidak dibuka termasuk suatu kerugian yang dijamin oleh asuransi sebagaimana tercantum dalam polis asuransi, oleh karena itu tidak dapat dijadikan dasar untuk menolak klaim tertanggung oleh PT Asuransi Allianz.

Upaya hukum apa yang ditempuh oleh Handoyo untuk mendapatkan klaim atas kerugian yang diderita

tersebut menyelesaikan secara damai permasalahan mengenai penolakan tersebut, karena PT Allianz tidak dapat membatalkan polis secara sepihak. Sebab telah terikat suatu perjanjian asuransi dengan Handoyo dan perjanjian tersebut sebenarnya telah memenuhi unsur-unsur asuransi dan syarat-syarat perjanjian asuransi sebagaimana Pasal 1 angka 1 UU No. 2 Tahun 1992. PT Allianz dapat dikualifikasikan telah melakukan wanprestasi, yaitu tidak memenuhi kewajiban yang timbul dalam perjanjian asuransi. Membebaskan kepada PT Asuransi Allianz untuk membayar klaim asuransi disertai dengan penggantian biaya, rugi dan bunga sesuai dengan ketentuan Pasal 1243 jo Pasal 1246 KUH Perdata.

### Rekomendasi

Terhadap perusahaan agar berkenan memberikan surat perjanjian dengan menyebutkan klausul-klausul dalam perjanjian dengan rinci dan jelas tanpa ada klausul yang dikurangi, sesuai dengan syarat-syarat perjanjian asuransi dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992.

### DAFTAR PUSTAKA

#### Buku:

- Ali, Hasyim, 1999, *Pengantar Asuransi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Harahap, Yahya, 1986, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, Bandung: Alumni.
- Mertokusumo, Sudikno, 1998, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Yogyakarta: Liberty.
- Muhammad, Abdulkadir, 1990, *Pokok-pokok Hukum Pertanggungjawaban*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_, 2001, *Hukum Perikatan*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muslehuddin, Muhammad, 1999, *Menggugat Asuransi Modern*, Jakarta: Lentera Basritama.
- Pitlo, 1983, *Pembuktian dan Daluwarsa*, Jakarta: Intermedia.

- Prodjodikoro, Wirjono, 1989, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta: Intermedia.
- Purba, Radik, 1992, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Purwostujipto, 2001, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pertanggungjawaban*, Jakarta: Djambatan.
- Sastrawidjaja, Suparman, 1993, *Hukum Asuransi*, Bandung: Alumni.
- Simamora, Yohanes Sogar, 2005, *Prinsip Hukum Kontrak dalam Pengadaan Barang dan Jasa oleh Pemerintah*, Ringkasan Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Sofwan, Sri Soedewi Masjchoen, 1982, *Hukum Perdata (Hukum Perutangan Bagian A)*, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada.
- Subekti, 2005, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Intermedia.
- Suharnoko, 2004, *Hukum Perjanjian Teori dan Analisa Kasus*, Jakarta: Prenada Media.
- Vollmar, 1962, *Inleiding tot de studie van het Nederlands Burgerlijk Recht*, Terjemahan Adiwimarta, Yogyakarta: Gajahmada.

#### Peraturan Perundang-undangan:

- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

#### Internet:

- [www.asuransi.astra.co.id](http://www.asuransi.astra.co.id), *Pengertian 'resiko' dalam asuransi adalah "ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis"* diakses tanggal 15 Januari 2008.
- [www.asuransi.astra.co.id](http://www.asuransi.astra.co.id), *Pengertian 'resiko' dalam asuransi adalah "ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis"*, diakses tanggal 15 Januari 2008.
- [www.kompyber.com](http://www.kompyber.com), *Klaim Asuransi*, diakses tanggal 20 Agustus 2009.