

Analisis Yuridis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Oleh Pihak Penanggung Terhadap Tertanggung: Studi Kasus Putusan Nomor 97/Pdt.G/2020/PN.Jkt.Sel

¹Naura Shafwah Ahmad*

²Muhammad Nasruddin

³Rr. Endang Sri Sulasih

^{1,2,3}Fakultas Hukum, Universitas Krisnadwipayana, Jakarta

*email: naurashafwaah@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif permasalahan penolakan klaim asuransi jiwa oleh pihak penanggung terhadap tertanggung, dengan fokus pada putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 97/Pdt.G/2020/PN.Jkt.Sel. Penelitian ini mengkaji dasar hukum yang berlaku, perlindungan hukum bagi tertanggung yang mengalami penolakan klaim, serta pertimbangan hukum yang diambil oleh hakim dalam memutuskan kasus tersebut.

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan kasus, di mana data diperoleh melalui studi kepustakaan dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang relevan, termasuk KUH Perdata, KUHD, Undang-Undang No. 14 Tahun 2014 tentang Asuransi, serta Peraturan OJK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi tertanggung dalam kasus penolakan klaim asuransi jiwa diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang memberikan hak kepada tertanggung untuk menuntut pembayaran klaim melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Penelitian ini juga menemukan bahwa putusan pengadilan memberikan kepastian hukum dan menjadi preseden penting bagi kasus-kasus serupa di masa mendatang. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman hukum asuransi, khususnya terkait dengan hak dan kewajiban antara tertanggung dan penanggung. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi praktisi hukum, akademisi, serta pihak-pihak yang terlibat dalam industri asuransi dalam menangani permasalahan serupa di masa yang akan datang.

Kata Kunci: Penolakan Klaim Asuransi Jiwa; Perbuatan Melawan Hukum; Perlindungan Hukum.

ABSTRACT

This study aims to comprehensively analyze the issue of life insurance claim rejection by insurers against policyholders, focusing on the decision of the South Jakarta District Court in Case Number 97/Pdt.G/2020/PN.Jkt.Sel. The research examines the applicable legal basis, legal protection for policyholders facing claim rejection, and the legal considerations taken by the judges in deciding the case.

The research methodology employed is normative juridical with a case approach, where data was collected through literature review and analysis of relevant legislation, including the Indonesian Civil Code, Commercial Code, Law No. 14 of 2014 on Insurance, and OJK (Financial Services Authority) regulations.

The findings indicate that legal protection for policyholders in cases of life insurance claim rejection is governed by various legal provisions, granting policyholders the right to pursue claim

settlements through both litigation and non-litigation means. The study also reveals that the court's decision provides legal certainty and serves as an important precedent for similar cases in the future. Furthermore, this research makes a significant contribution to the understanding of insurance law, particularly concerning the rights and obligations of policyholders and insurers. It is expected that the results of this study will serve as a valuable reference for legal practitioners, academics, and stakeholders in the insurance industry when addressing similar issues in the future.

Keywords: *Rejection of Life Insurance Claims; Unlawful Acts; Legal.*

A. PENDAHULUAN

Setiap manusia selalu menginginkan segala sesuatu berjalan dengan mulus dalam hal usaha, ekonomi, pendidikan, bahkan sampai dengan kesehatan. Namun, segala sesuatu yang telah direncanakan terkadang tidak berjalan lancar. Seringkali, ada peristiwa tidak terduga yang datangnya tidak dapat dihindari oleh manusia, seperti bencana alam atau kecelakaan. Kerugian yang ditimbulkan dari peristiwa tersebut disebut sebagai risiko. Untuk menghindari risiko manusia melakukan berbagai macam cara untuk bertahan. Cara pertama yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari risiko dengan mengusahakan agar kerugian tidak terjadi. Selanjutnya, dengan adanya risiko yang telah terjadi ada upaya untuk memperbaikinya agar menjadi semakin tidak besar. Terakhir, dengan mengalihkan risiko kepada orang lain melalui asuransi atau perjanjian pengalihan risiko.¹ Karena itu kebutuhan akan jasa asuransi makin dirasakan baik perorangan maupun dunia usaha. Asuransi merupakan sarana finansial dalam tata kehidupan rumah tangga, baik atas risiko yang mendasar seperti risiko kematian ataupun risiko atas harta benda.

Dewasa ini, asuransi merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Melalui asuransi tercipta sebuah instrumen keuangan yang dapat memberikan perlindungan atau jaminan pendapatan dan kesejahteraan hidup bagi ekonomi individu, keluarga atau organisasi dari tiap-tiap risiko yang akan datang. Asuransi kini telah menjadi salah satu alternatif terbaik dalam menabung, merencanakan keuangan dan masa depan. Asuransi tidak hanya sebagai alat penyebaran risiko bisnis namun juga memberikan manfaat dalam melindungi pribadi (jiwa), harta (*asset*), dan tanggungan (*liabilities*). Secara sederhana, orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang agar dapat menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang. Kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi tersebut dipindahkan kepada perusahaan asuransi.

Perusahaan asuransi memiliki beragam jenis, salah satunya ialah asuransi jiwa yang bergerak di bidang jasa perlindungan terhadap keselamatan jiwa

¹ Man S. Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga* (Jakarta: Alumni, 2003). hlm. 12.

seseorang dari ancaman bahaya kematian.² Asuransi jiwa merupakan suatu bentuk kerja sama antara orang-orang yang ingin mengurangi atau menghindari risiko-risiko di kemudian hari dan kecelakaan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk mengetahui apa yang akan terjadi kemudian harinya. Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko-risiko yang mungkin timbul akibat terjadi hal-hal tersebut, maka orang-orang mengadakan perjanjian asuransi dibuat bersifat “timbang-balik”, artinya dalam diri masing-masing pihak terdapat hak-hak dan juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan.³ Dalam praktik asuransi terdapat perlindungan tertanggung dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya dari hal-hal yang dapat merugikan tertanggung itu sendiri. Dalam hukum perdata, Pasal 1365 KUH Perdata dapat digunakan oleh tertanggung untuk menuntut penanggung bila dapat membuktikan bahwa penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikannya. Meskipun demikian kedua pihak dalam perjanjian asuransi harus mendapatkan perlindungan yang sama di hadapan hukum. Untuk itu, selain tertanggung harus diberikan perlindungan, penanggung juga harus bertanggung jawab terhadap klaim asuransi yang diajukan oleh ahli waris dalam perjanjian asuransi jiwa. Tanggung jawab penanggung di sini dimaksudkan bahwa penanggung selaku pelaku usaha yang menerima pengalihan risiko wajib membayar klaim dari ahli waris atas terjadinya suatu peristiwa tidak pasti yang dapat terjadi.

Sebagaimana yang terjadi pada kasus sengketa penolakan klaim asuransi jiwa dengan putusan Nomor 97/Pdt.G/2020/PN.Jkt.Sel yang dialami oleh alm. Achmad Faiq Hadiwidjaja selaku tertanggung dengan Kantor Pusat Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 selaku penanggung. Masalah Penolakan klaim asuransi tersebut dirasa merugikan pihak tertanggung beserta ahli warisnya, di mana tertanggung semasa hidupnya telah menunaikan kewajibannya, yaitu membayar premi kepada penanggung maka merupakan hak tertanggung untuk memperoleh penggantian, karena di dalam polis asuransi diatur mengenai peristiwa kematian. Berdasarkan uraian latar belakang di atas perlu diketahui bagaimana perlindungan hukum yang mengatur penolakan klaim terhadap tertanggung dan bagaimana analisis pertimbangan hakim terhadap putusan *a quo*.

B. METODE PENELITIAN

Proses menemukan aturan hukum, asas, dan doktrin untuk menyelesaikan masalah hukum yang relevan dikenal sebagai penelitian hukum. Hal ini sesuai dengan hakikat sudut pandang ilmu hukum. Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Hal ini sesuai

² Ferdy Novri, “Penentuan Besar Cadangan Pada Asuransi Jiwa Bersama Dwiguna Dengan Metode Illinois,” *Jurnal Matematika UNAND* 5, no. 3 (2016): 85-91, <https://doi.org/10.25077/jmu.5.3.85-91.2016>.

³ Radiks Purba, *Memahami Asuransi Indonesia* (Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo, 1992). Hlm. 31.

dengan karakter perspektif ilmu hukum. Untuk itu diperlukan dukungan metodologi penelitian yang baik dan benar dalam penelitian ini agar diperoleh hasil yang dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini menjadikan metodologi sebagai komponen penting dari suatu proyek penelitian. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif berarti dilakukan menurut bahan hukum utama dengan cara membahas teori-teori, asas-asas hukum, konsep-konsep dan juga peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian ini.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mengikat seperti norma atau kaidah dasar yang di mana dalam hal ini menggunakan kitab undang-undang hukum perdata. Bahan hukum sekunder biasanya berupa pendapat hukum, buku-buku, teori-teori yang diperoleh dari literatur hukum, termasuk pula dalam bahan hukum sekunder adalah wawancara dengan narasumber dapat dilakukan dan digunakan sebagai salah satu data sekunder yang termasuk sebagai bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan dan petunjuk terhadap bahan hukum. Penulis dalam melakukan teknik pengumpulan data untuk penyusunan penelitian ini melalui telaah kepustakaan di mana Penulis, mencatat dan mempelajarinya baik melalui majalah hukum, majalah ilmiah, hasil penelitian, literatur maupun jurnal ilmiah lainnya yang relevan dengan penelitian ini.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam perjanjian asuransi, masing-masing pihak berharap agar kewajiban yang telah disepakati dapat dipenuhi sesuai dengan ketentuan yang ada. Salah satu harapan utama dalam perjanjian asuransi adalah pembayaran klaim kepada ahli waris sebagai bentuk pemenuhan kewajiban perusahaan asuransi sebagai penanggung. Namun, dalam praktiknya, tidak semua klaim asuransi dapat dipenuhi oleh perusahaan asuransi, yang kemudian menimbulkan sengketa di bidang asuransi. Terdapat berbagai macam tipe perlindungan hukum untuk Tertanggung yang terdapat di KUH Perdata, KUHD, Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Asuransi, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan peraturan terkait lainnya. KUH Perdata memberikan landasan hukum bagi tertanggung asuransi jiwa untuk memperoleh perlindungan ketika klaimnya ditolak oleh perusahaan asuransi.⁴

Dasar utama perlindungan ini terletak pada prinsip bahwa perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian timbal balik yang mengikat kedua belah pihak. Jika perusahaan asuransi tidak memenuhi kewajibannya untuk membayar klaim sesuai dengan perjanjian, maka tertanggung dapat menggugat perusahaan tersebut ke Pengadilan Negeri. Meskipun perjanjian asuransi merupakan jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD, namun terkait

⁴ Meidi Asri, Cita Citrawinda Noerhadi, dan Mardani Mardani, "Analysis of the Supreme Court Decision that Canceled the Decision of the Jakarta Commercial Court in the PKPU Case of PT Asuransi Jiwa Kresna," *Justice Voice* 2, no. 2 (2024): 65-77, <https://doi.org/10.37893/jv.v2i2.787>.

syarat sah perjanjian dan ketentuan umum lainnya, asuransi tetap mengikuti hukum perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata. Hal ini didasarkan pada Pasal 1 KUHD yang menyatakan bahwa ketentuan dalam KUH Perdata juga berlaku untuk hal-hal yang diatur dalam KUHD. Oleh karena itu, syarat sahnya perjanjian asuransi tetap mengacu pada syarat sah perjanjian yang terdapat dalam KUH Perdata, khususnya Pasal 1320.

Perjanjian asuransi memiliki sifat konsensual, yang tercermin dalam Pasal 257 KUHD, yang menyatakan bahwa hak dan kewajiban penanggung dan tertanggung mulai berlaku sejak perjanjian ditutup, meskipun polis belum ditandatangani. Oleh karena itu, meskipun polis belum ditandatangani, perjanjian asuransi sudah dianggap sah sejak terjadi kesepakatan antara kedua pihak. Polis kemudian menjadi bukti tertulis yang menjelaskan isi perjanjian antara tertanggung dan penanggung. Pasal 246 KUHD menjelaskan bahwa klaim asuransi dapat diajukan setelah tertanggung dan penanggung terikat dalam kontrak yang memberikan jaminan pembayaran ganti rugi, yang berlaku setelah pembayaran premi dilakukan oleh tertanggung. Sementara itu, Pasal 255 KUHD menegaskan bahwa perjanjian asuransi atau pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis.

Polis ini kemudian menjadi bukti sah perjanjian, yang berlaku hingga perjanjian tersebut berakhir. Ketika terjadi sengketa antara nasabah dan perusahaan asuransi, selaras dengan tugas, fungsi dan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai sebuah institusi yang mempunyai kewenangan telah menerapkan prosedur penyelesaian sengketa ini dengan jalur peradilan atau litigasi dan jalur luar pengadilan atau non litigasi. Fokusnya yaitu bagaimana proses perlindungan hukum untuk nasabah asuransi jiwa dapat diterapkan dengan baik. Sebagaimana yang terdapat pada Pasal 37 ayat (1) POJK No. 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi:

“Perusahaan atau unit syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”

Sementara itu dalam Pasal 40 diatur tentang mekanisme kewajiban pembayaran klaim kepada Tertanggung yang ditetapkan melalui polis asuransi berdasarkan putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa dan pengadilan yang berbunyi:

(1) Perusahaan atau Unit Syariah wajib menyelesaikan pembayaran klaim sesuai jangka waktu pembayaran klaim atau manfaat yang ditetapkan dalam polis asuransi atau paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara pemegang polis, tertanggung, atau peserta dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi, atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar, mana yang lebih singkat.

- (2) Dalam hal Perusahaan atau Unit Syariah diwajibkan membayar klaim berdasarkan putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait, Perusahaan atau Unit Syariah pada Perusahaan wajib membayar klaim tersebut paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak putusan ditetapkan atau ditetapkan lain dalam putusan lembaga alternatif penyelesaian sengketa terkait.
- (3) Dalam hal proses penyelesaian klaim telah dilimpahkan kepada pengadilan, Perusahaan atau Unit Syariah wajib membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah adanya putusan pembayaran klaim yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht*) atau ditetapkan lain dalam putusan pengadilan.

Dalam konteks sengketa asuransi antara tertanggung dan penanggung, penyelesaian sengketa tersebut dapat dilakukan melalui pengadilan. Proses ini dimulai di Pengadilan Negeri (PN) yang merupakan tingkat pertama, dan jika pihak yang tidak puas dengan keputusan PN, mereka dapat mengajukan banding ke Pengadilan Tinggi (PT). Selanjutnya, Penyelesaian sengketa melalui jalur luar pengadilan atau non-litigasi dapat dimulai dengan musyawarah antara para pihak yang terlibat. Jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, langkah selanjutnya adalah mediasi, di mana pihak ketiga yang netral akan membantu para pihak untuk mencapai kesepakatan melalui perundingan yang lebih efektif dan efisien. Proses ini bertujuan untuk mencari solusi bersama tanpa melibatkan pengadilan. Dalam perkara ini maksud dari Penggugat selaku Tertanggung mengajukan gugatan kepada pengadilan negeri mengenai perbuatan melawan hukum karena Penggugat merasa dirugikan atas penolakan klaim asuransi jiwa yang ditolak oleh Pihak Tergugat. Sehingga Majelis Hakim harus memastikan apakah penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa yang dilakukan Tergugat kepada Penggugat merupakan perbuatan melawan hukum. Majelis hakim harus memeriksa fakta-fakta yang ada dan menerapkan Pasal 1365 KUH Perdata.

Pada kasus ini, Penggugat mengajukan klaim meninggal dunia a.n Al. Faiq Hadiwidjaja kepada Tergugat yang dijawab dengan menyatakan proses penutupan kepesertaan batal dikarenakan tidak memenuhi persyaratan menyerahkan hasil *medical check up* dan klaim meninggal alm. Achmad Faiq Hadiwidjaja tidak 79 dapat dibayarkan. hingga Debitur alm. Achmad Faiq Hadiwidjaja meninggal dunia Tergugat belum pernah menerima hasil pemeriksaan *medical check up* tersebut yang diminta melalui surat No. 27/QCB/Medical/V/2011 tanggal 12 Mei 2011 yang ditujukan ke Penggugat. Sebagai persyaratan proses persetujuan untuk dapat diterima sebagai peserta asuransi, calon peserta harus memenuhi persyaratan *medical check up*. Adapun permintaan kelengkapan *medical check up* tersebut merupakan proses *underwriting* (seleksi risiko) yang lumrah/lazim dilakukan di asuransi sebagai bentuk untuk meminimalisir/manajemen dan menaksir adanya risiko.⁵

⁵ Muhammad Nasruddin, "Pertanggungjawaban Perusahaan Ekspedisi Berkaitan Dengan Kelalaian Hilangnya Barang Kiriman," *Begawan Abioso* 12, no. 2 (2022): 107-20, <https://doi.org/10.37893/abioso.v12i2.17>.

Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim menilai bahwa Penggugat telah memenuhi kewajiban hukum yang sah berdasarkan perjanjian, dan alasan penolakan klaim yang diajukan oleh Tergugat tidak memiliki dasar hukum yang kuat. Tergugat tidak mampu memberikan bukti yang menunjukkan bahwa klaim tidak dapat dicairkan karena ketidaklengkapan berkas. Berdasarkan hal tersebut, Majelis Hakim menyatakan bahwa tindakan pembatalan sepihak terhadap pembayaran klaim oleh Tergugat bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan merugikan hak-hak Penggugat sebagai pihak yang berhak atas manfaat asuransi.

Terhadap petitum yang diajukan oleh Penggugat terkait ganti rugi sejumlah Rp952.322.538,00 sebagai nilai total kewajiban kredit debitur, Majelis Hakim mengabulkan tuntutan tersebut karena tidak dibantah oleh Tergugat. Namun, tuntutan Penggugat mengenai uang *dwangsom* ditolak dengan pertimbangan bahwa perkara ini berkaitan dengan pembayaran sejumlah uang, sehingga *dwangsom* tidak dapat diterapkan. Majelis Hakim mengabulkan sebagian gugatan Penggugat dan menyatakan Tergugat serta Turut Tergugat sebagai pihak yang kalah. Putusan ini memberikan kepastian hukum serta menegaskan perlindungan hukum terhadap hak-hak tertanggung dalam kasus penolakan klaim asuransi jiwa yang tidak didasarkan pada alasan yang sah.

Berdasarkan pertimbangan hukum hakim tersebut, menurut penulis telah terjadi adanya pertanggungungan atas nama Sdr. Achmad Faiq Hadiwidjaja dengan ketentuan yang dibuat sendiri oleh Tergugat pada Bukti kuitansi premi asuransi kumpulan tertanggal 03 Mei 2011 dan telah mencantumkan nama Sdr. Achmad Faiq Hadiwidjaja sebagai salah satu Peserta/Tertanggung dalam asuransi jiwa Tergugat berdasarkan polis asuransi jiwa bersama Bumiputera 1912 Nomor Polis 2011201885 dengan demikian demi hukum telah selesai proses penutupan asuransi dan dimulai masa pertanggungungan atas nama Sdr. Achmad Faiq Hadiwidjaja. Tergugat dalam hal ini telah membuat formulir Surat Pernyataan Debitur/Calon Tertanggung Asuransi Jiwa PT. Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk. Selanjutnya, dari bukti yang telah diajukan oleh Penggugat telah dapat membuktikan bahwa Penggugat telah melakukan perjanjian secara sah dengan Tergugat dan Tergugat telah membatalkan sepihak perjanjian tersebut dengan melakukan penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa yang dilakukan Tergugat kepada Penggugat adalah jelas melakukan perbuatan melawan hukum, sehingga dengan demikian Penggugat telah berhasil membuktikan sebagian dari gugatannya dan penutupan asuransi jiwa atas nama peserta/tertanggung alm. Achmad Faiq Hadiwidjaja telah dilakukan dengan sempurna.

Dalam hal ini ketika Tertanggung telah melakukan kewajibannya dalam membayar premi asuransi dan menutup asuransinya maka sebagaimana kedua peraturan tersebut yang pada dasarnya sama-sama mengatur bahwa penghentian pertanggungungan atas kehendak perusahaan asuransi wajib dilakukan dengan pemberitahuan secara tertulis dan ketika pertanggungungan dihentikan, maka terdapat pengembalian premi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan tidak pernah ada pemberitahuan tertulis dari Tergugat

mengenai penolakan atau bantahan atau sanggahan dan/atau pembatalan mengenai penutupan asuransi maka sangat wajar bagi Penggugat menganggap bahwa pertanggungannya tersebut tetap berjalan sebagaimana mestinya. Penggugat dalam hal ini telah melakukan perjanjian secara sah dengan Tergugat sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan dalam hal ini Tergugat telah membatalkan sepihak perjanjian tersebut dengan melakukan penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa. Sehingga yang dilakukan Tergugat kepada alm. Achmad Faiq Hadiwidjaja sebagai nasabah debitur yang menerima fasilitas kredit dari kantor cabang Penggugat merupakan Perbuatan Melawan Hukum. Dengan demikian, putusan yang dijatuhkan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan dalam perkara *a quo*, yaitu dengan menyatakan bahwa 88 Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum atas tindakan penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa telah tepat dan mengimplementasikan peran hukum dalam memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat, khususnya yang berada dalam posisi yang rentan akibat ketidakseimbangan dalam hubungan hukum atau kedudukan

D. KESIMPULAN

Perlindungan hukum bagi tertanggung yang mengalami penolakan klaim asuransi jiwa diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk KUH Perdata, KUHD, Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Asuransi, serta peraturan OJK. Perjanjian asuransi bersifat timbal balik, mengikat kedua belah pihak, sehingga apabila perusahaan asuransi tidak memenuhi kewajibannya, tertanggung berhak mengajukan gugatan melalui jalur litigasi maupun non litigasi. Dalam kasus ini, bukti-bukti yang diajukan menunjukkan bahwa perjanjian asuransi jiwa atas nama Sdr. Achmad Faiq Hadiwidjaja telah sah dan sempurna, serta pembayaran premi telah dilakukan. Penolakan klaim sepihak oleh Tergugat tanpa dasar hukum yang kuat terbukti sebagai perbuatan melawan hukum. Oleh karena itu, Penggugat berhasil membuktikan sebagian besar gugatannya, dan perlindungan hukum bagi tertanggung dalam hal ini ditegaskan melalui putusan pengadilan yang memberikan hak kepada tertanggung atas klaim asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Meidi, Cita Citrawinda Noerhadi, dan Mardani Mardani. "Analysis of the Supreme Court Decision that Canceled the Decision of the Jakarta Commercial Court in the PKPU Case of PT Asuransi Jiwa Kresna." *Justice Voice* 2, no. 2 (82024): 65–77. <https://doi.org/10.37893/jv.v2i2.787>.
- Nasruddin, Muhammad. "Pertanggungjawaban Perusahaan Ekspedisi Berkaitan Dengan Kelalaian Hilangnya Barang Kiriman." *Begawan Abioso* 12, no. 2 (2022): 107–20. <https://doi.org/10.37893/abioso.v12i2.17>.
- Novri, Ferdy. "Penentuan Besar Cadangan Pada Asuransi Jiwa Bersama Dwiguna Dengan Metode Illinois." *Jurnal Matematika UNAND* 5, no. 3 (2016): 85–91. <https://doi.org/10.25077/jmu.5.3.85-91.2016>.

Purba, Radiks. *Memahami Asuransi Indonesia*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo, 1992.

Sastrawidjaja, Man S. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Jakarta: Alumni, 2003.