

**KEPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI PADA PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA SYARIAH
(STUDI PUTUSAN NOMOR 135/PDT.G/2022/PN.JKT.SEL)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Hukum dalam Program Studi Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum
Universitas Sumatera Utara**

**OLEH:
SALWA KHALISHAH
210200479**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM USU**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

MEDAN

2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**KEPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI PADA PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA SYARIAH
(STUDI PUTUSAN NOMOR 135/PDT.G/2022/PN.JKT.SEL)**

SKRIPSI

*Disusun dan Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas
Hukum Universitas Sumatera Utara*

Oleh:

SALWA KHALISHAH
210200479


Disetujui Oleh:

Ketua Program Studi S-1 Ilmu Hukum



Dr. Yefrizawati S.H., M.Hum
NIP. 197512102002122001

Dosen Pembimbing I



Dr. Dedi Harianto, SH., M.Hum.
NIP. 196908201995121001

Dosen Pembimbing II



Dr. Mulhadi, S.H., M.Hum.
NIP. 197308042002121001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Salwa Khalishah

NIM : 210200479

Program Kekhususan : Hukum Perdata BW

Dengan ini menyatakan :

1. Bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar dan asli dari hasil tulisan saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari skripsi atau karya ilmiah orang lain.
2. Apabila terbukti di kemudian hari skripsi tersebut adalah hasil jiplakan, maka segala sesuatu yang timbul dari akibat hukum tersebut akan menjadi tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan tanpa adanya paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Medan, 02 Juni 2025



1000
REPUBLIK INDONESIA
METAR
TEMPER
34AMX33942441

Salwa Khalishah
NIM. 210200479

ABSTRAK

Salwa Khalishah*

Dedi Harianto**

Mulhadi***

Penelitian ini membahas kepatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah, dengan studi kasus pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. Prinsip *utmost good faith* menekankan kewajiban para pihak dalam asuransi untuk mengungkapkan fakta material secara jujur dan transparan. Kasus yang dikaji berfokus pada gugatan Nazla Eka Wijiasih terhadap PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terkait penghapusan manfaat asuransi tanpa pemberitahuan yang dianggap melanggar prinsip tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami urgensi kepatuhan terhadap prinsip *utmost good faith*, akibat hukum dari ketidakpatuhan, serta analisis pertimbangan hakim dalam putusan terkait.

Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan studi kasus, serta dianalisis secara kualitatif. Fokus utamanya adalah pentingnya penerapan prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa syariah sebagai dasar kepercayaan dan transparansi antara pihak terkait. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat regulasi dan praktik asuransi syariah, terutama dalam mencegah pelanggaran yang merugikan pemegang polis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prinsip *utmost good faith* berperan penting dalam asuransi jiwa syariah karena menekankan kejujuran dan keterbukaan dari semua pihak yang terlibat, sesuai dengan nilai-nilai Islam. Ketidakpatuhan terhadap prinsip ini dapat menimbulkan kerugian serius bagi pemegang polis serta mengganggu proses penentuan risiko dan premi yang adil. Melalui analisis Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel, penelitian ini menegaskan perlunya pengawasan hukum yang lebih kuat agar prinsip-prinsip syariah dapat diterapkan secara konsisten dalam seluruh proses operasional perusahaan asuransi syariah.

Kata Kunci : *Utmost Good Faith*, Asuransi Jiwa Syariah, Kepatuhan Hukum

* Peneliti, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara
** Pembimbing I, Dosen Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara
*** Pembimbing II, Dosen Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

ABSTRACT

Salwa Khalishah*

Dedi Harianto**

Mulhadi***

This study examines insurance companies' compliance with the principle of utmost good faith in Sharia life insurance contracts, with a case study on Decision Number 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. The principle of utmost good faith emphasizes the obligation of parties in insurance to disclose material facts honestly and transparently. The case under review focuses on Nazla Eka Wijiasih's lawsuit against PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia regarding the removal of insurance benefits without prior notice, which was deemed a violation of this principle. The objectives of this research are to understand the urgency of compliance with the utmost good faith principle, the legal consequences of non-compliance, and an analysis of the judge's considerations in the relevant decision.

This study employs a normative juridical method with a statutory and case study approach, analyzed qualitatively. The primary focus is the importance of implementing the utmost good faith principle in Sharia life insurance as the foundation of trust and transparency between related parties. The research findings are expected to strengthen Sharia insurance regulations and practices, particularly in preventing violations that harm policyholders.

The results indicate that the principle of utmost good faith plays a crucial role in Sharia life insurance, as it emphasizes honesty and transparency among all involved parties, in accordance with Islamic values. Non-compliance with this principle can cause serious harm to policyholders and disrupt the process of fair risk assessment and premium determination. Through an analysis of Decision Number 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel, this study affirms the need for stronger legal oversight to ensure that Sharia principles are consistently applied throughout the operational processes of Sharia insurance companies.

Keywords: Utmost Good Faith, Sharia Life Insurance, Legal Compliance

* Researcher of the Faculty of Law Universitas Sumatera Utara

** Supervisor I, Lecturer of the Faculty of Law Universitas Sumatera Utara

*** Supervisor II, Lecturer of the Faculty of Law Universitas Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan kasih karunia-Nya, sehingga tulisan skripsi ini yang berjudul **“Kepatuhan Perusahaan Asuransi Pada Prinsip *Utmost Good Faith* Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah (Studi Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel)”** dapat penulis selesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi guna memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara.

Selama proses penulisan skripsi ini tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan yang dilalui namun berkat dukungan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak maka hambatan dan kesulitan dapat teratasi dengan baik. Oleh karenanya pada kesempatan ini dengan segala hormat diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Muryanto Amin, S.Sos., M.Si., selaku Rektor Universitas Sumatera Utara;
2. Dr. Mahmud Siregar, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
3. Dr. Agusmidah, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
4. Puspa Melati Hasibuan, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;

5. Dr. Mohammad Ekaputra, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
6. Dr. Yefrizawati, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Studi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
7. Dr. Affila, S.H., M.Hum., selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
8. Dr. Dedi Harianto, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, masukan, arahan, saran, serta semangat dalam penulisan skripsi ini;
9. Dr. Mulhadi, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, masukan, arahan, saran, serta semangat dalam penulisan skripsi ini;
10. Dr. Jelly Leviza, S.H. M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing selama proses perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
11. Dr. Utary Maharany Barus, SH., M.Hum, selaku Dosen Penguji I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, masukan, arahan, saran, serta semangat dalam penulisan skripsi ini;
12. Cheryl Patriana Yuswar, S.H., LL.M, selaku Dosen Penguji II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, bimbingan, masukan, arahan, saran, serta semangat dalam penulisan skripsi ini;

13. Para dosen Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang telah mendidik dan membimbing selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
14. Seluruh Pegawai dan Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang telah membimbing dan membantu selama masa perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara;
15. Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Beasiswa Harry Diah Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia atas dukungan finansial dan kepercayaan yang telah diberikan selama masa studi. Bantuan tersebut tidak hanya meringankan beban biaya pendidikan, tetapi juga menjadi motivasi bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan studi dengan penuh tanggung jawab. Semoga kebaikan dan dedikasi yang diberikan melalui program beasiswa ini dapat terus memberikan manfaat bagi banyak generasi penerus bangsa;
16. Himpunan Mahasiswa Islam dan Komunitas Peradilan Semu yang telah menjadi wadah pembelajaran, pengembangan diri, serta tempat berproses yang penuh makna selama masa perkuliahan. Kehadiran kedua organisasi tersebut memberikan kontribusi besar dalam membentuk karakter, pola pikir, dan semangat juang penulis hingga sampai pada tahap ini;
17. Kepada Aura Fitria, teman seperjuangan penulis sejak masa putih abu-abu hingga kini bisa bersama menyelesaikan perjalanan di bangku perkuliahan. Terima kasih atas semua bantuan, semangat, dan kebersamaan yang selalu terasa tulus. Penulis berharap Aura Fitria kelak tumbuh menjadi pribadi yang

akan disyukuri semua orang karena kehadirannya seperti penulis yang selalu bersyukur atas kehadiran Aura Fitria ke dalam hidup penulis;

18. Dengan penuh rasa syukur, penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Harvianti Annisa Fahira, sahabat yang kehadirannya senantiasa menjadi pelipur lara dan sumber semangat dalam setiap proses penulisan ini. Dalam diamnya, ia menguatkan, dalam canda dan perhatiannya, penulis menemukan ketenangan. Dukungan, doa, dan kehadirannya tak hanya menemani langkah, tetapi juga mengisi ruang-ruang sunyi dengan kehangatan yang tak ternilai. Semoga kebaikan dan ketulusan yang telah diberikan senantiasa mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT;
19. Penulis juga menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada sahabat-sahabat terbaik yang dikenal sebagai “3 Srikandi” yaitu Aura Fitria dan Sheren Phaetra, kehadiran keduanya tidak hanya menjadi pengingat bahwa perjuangan ini tidak dilalui sendirian, tetapi juga menjadi sumber tawa dan keceriaan yang mampu mengurangi tekanan di tengah kesibukan akademik. Dalam setiap diskusi, candaan, hingga keluh kesah yang dibagikan, terselip semangat persahabatan yang tulus dan menguatkan;
20. Terima kasih kepada sahabat-sahabat terbaik sejak masa putih abu-abu, Fahira Rasyha, Syahnabila, dan Alya Maesa. Persahabatan yang telah terjalin sejak masa remaja ini bukan hanya menjadi kenangan manis, tetapi juga fondasi kuat yang terus menguatkan hingga hari ini;
21. Terima kasih kepada teman-teman “Rencana Magang” yang telah menjadi teman setia dalam menjalani proses pembelajaran dan pengembangan diri, serta

mendorong penulis untuk terus bersemangat dan berambisi meraih tujuan yang lebih tinggi;

22. Teruntuk “Stolebi” yang telah menjadi teman seperjuangan setia sepanjang masa perkuliahan, hadir dalam setiap langkah, tawa, dan lelah yang dilalui bersama;

23. Terima kasih yang setulusnya penulis haturkan kepada keluarga Delegasi *National Moot Court Competition* Hotma Sitompoel Trophy 2023, yang telah menjadi pelita dalam perjalanan penuh perjuangan hingga ke Jakarta, mengubah lelah menjadi tawa dan langkah menjadi kenangan bermakna;

24. Terima kasih kepada teman seperjuangan penulis yang tergabung dalam grup “Magang Kemenkumham” yaitu Harvianti Annisa Fahira, Joy Daniel Tarigan, dan Ilham Wandinata Purba karena telah memberikan semangat serta pertolongan dimanapun dan kapanpun penulis membutuhkannya;

25. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara tahun angkatan 2021 khususnya kelas D.

Dengan penuh cinta dan rasa terima kasih yang mendalam, penulis ingin mengungkapkan penghargaan yang tulus kepada Bapak Aswani Hafit dan Ibu Zam Zam Jamilah, S.H., M.H., yang telah menjadi cahaya dalam setiap langkah penulis. Kasih sayang dan doa yang tak pernah surut dari mereka, bagaikan angin yang lembut, menguatkan penulis di setiap perjalanan hidup. Semoga setiap pengorbanan dan cinta yang diberikan selalu terbalas dengan kebahagiaan dan keberkahan yang tak terhingga. Kepada kakak tercinta, Nabilah Syahirah Azhari, S.Pd., serta adik-adik tersayang, Dafa Abiyyu, Hafiza Syakirah, dan Fathin Azmi Azhari, yang

kehadiran dan kasih sayangnya senantiasa menjadi penguat dalam setiap langkah perjuangan ini. Dalam hangatnya perhatian dan tulusnya cinta mereka, penulis menemukan rumah yang tak pernah goyah, tempat segala lelah kembali menjadi semangat.

Tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih kepada diri sendiri, yang telah bertahan dalam sunyi, berjuang dalam sepi, dan tak henti percaya pada cahaya di ujung perjalanan. Atas setiap luka yang dipeluk dan harapan yang terus dijaga, terima kasih telah memilih untuk tidak menyerah.

Akhir kata penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan ketidaksempurnaan, oleh karenanya dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun guna menuju tulisan yang lebih baik di kemudian hari. Semoga tulisan skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi setiap orang yang membacanya. Atas segala perhatiannya diucapkan terima kasih.

Medan, 02 Juni 2025



Salwa Khalishah
NIM. 210200479

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
E. Metode Penelitian.....	16
1. Jenis dan Sifat Penelitian.....	16
2. Pendekatan Penelitian.....	18
3. Sumber Data	19
4. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	22
5. Analisis Data dan Penarikan Kesimpulan	22
F. Keaslian Penulisan	24
G. Tinjauan Pustaka	31
H. Sistematika Penulisan.....	39
BAB II URGENSI KEPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI PADA PRINSIP <i>UTMOST GOOD FAITH</i> DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA SYARIAH	
A. Eksistensi dan Dasar Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah	41
1. Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah	50
2. Produk Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah	52
3. Dasar Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah.....	56
B. Pengertian dan Ruang Lingkup Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> pada Asuransi Jiwa Syariah	63
1. Pengertian Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> dalam Asuransi Jiwa Syariah.....	63
2. Dasar Hukum Prinsip <i>Utmost Good Faith</i>	67
3. Ruang Lingkup Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> dalam Asuransi Jiwa Syariah	71
C. Transparansi Informasi Sebagai Salah Satu Bentuk Pelaksanaan Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> pada Asuransi Jiwa Syariah	78

D. Urgensi Kepatuhan Perusahaan Asuransi Terhadap Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah.....	82
--	----

BAB III AKIBAT HUKUM KETIDAKPATUHAN TERHADAP PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* OLEH PERUSAHAAN ASURANSI DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA SYARIAH

A. Polis Asuransi Jiwa Syariah.....	87
1. Definisi Polis Asuransi Jiwa Syariah	87
2. Unsur Unsur dalam Polis Asuransi Jiwa Syariah.....	92
3. Hak dan Kewajiban dalam Polis Asuransi Jiwa Syariah.....	99
B. Bentuk Ketidakpatuhan Perusahaan Asuransi dalam Penerapan Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> pada Polis Asuransi Jiwa Syariah	105
C. Dampak Ketidakpatuhan Perusahaan Asuransi dalam Penerapan Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> pada Polis Asuransi Jiwa Syariah.	108

BAB IV ANALISIS PERTIMBANGAN DAN KEPUTUSAN MAJELIS HAKIM ATAS KETIDAKPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI JIWA SYARIAH BERDASARKAN PUTUSAN NOMOR 135/PDT.G/2022/PN.JKT.SEL

A. Kronologi Kasus Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.....	121
1. Deskripsi Kasus pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel	121
2. Pertimbangan Majelis Hakim pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel	126
3. Putusan Majelis Hakim pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel	129
B. Analisis Pertimbangan dan Keputusan Majelis Hakim atas Ketidakpatuhan Perusahaan Asuransi Terhadap Prinsip <i>Utmost Good Faith</i> dalam Asuransi Jiwa Syariah.....	133

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	142
B. Saran.....	143

DAFTAR PUSTAKA	146
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Perbedaan Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah	2
Tabel 2. 1 Pelaku Asuransi Syariah Tahun 2018-2020.....	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pertumbuhan Aset Asuransi Syariah Tahun 2018-2019 45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan signifikan dalam aktivitas ekonomi yang berlandaskan pada hukum Islam atau Syariah. Aktivitas ini terutama berkaitan dengan sektor produksi dalam industri jasa, yang mendorong kemunculan berbagai Unit Usaha Syariah (UUS), seperti Perbankan Syariah, Asuransi Syariah, Pegadaian Syariah, *Leasing* Syariah, hingga pariwisata berbasis syariah. Fenomena ini dapat dianggap sebagai hal yang wajar, mengingat perubahan rasionalitas dan dinamika sosial kehidupan manusia. Pergeseran tersebut mencakup transformasi dari kebebasan dalam tataran sosial dan ekonomi menuju sistem ekonomi baru yang menuntut penerapan nilai-nilai religius.¹

Tidak dapat dipungkiri bahwa keberadaan asuransi syariah memiliki keterkaitan dengan asuransi konvensional yang telah lama beroperasi. Sebelum hadirnya asuransi syariah, berbagai perusahaan asuransi konvensional, yang sebagian besar dikelola oleh non muslim telah berkembang. Dalam perspektif hukum perikatan Islam, asuransi konvensional dinyatakan haram karena dalam praktik operasionalnya terkandung unsur *gharar* (ketidakpastian), *maisir* (perjudian), dan *riba* (bunga). Pandangan ini didukung oleh sejumlah ulama terkemuka seperti Yusuf al-Qardawi, Sayyid Sabiq, Abdullah al-Qalqili, Muhammad Bakhil al-Muth'i, Abdul Wahab Khalaf, Muhammad Yusuf Musa,

¹ Teguh Suropto & Abdullah Salam. (2018). Analisa Penerapan Prinsip Syariah dalam Asuransi. *Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia*, Vol. 7, No. 2, hlm. 129

Abdurrahman Isa, Mustafa Ahmad Zarqa, dan Muhammad Nejatullah Siddigi. Namun demikian, atas dasar kemaslahatan atau kepentingan umum, sebagian dari sejumlah ulama membolehkan operasional asuransi konvensional dalam kondisi tertentu.²

Berdasarkan ketentuan bahwa asuransi konvensional dianggap haram, maka dirumuskanlah bentuk asuransi alternatif yang mampu menghindari tiga unsur yang dilarang dalam Islam. Melalui analisis terhadap hukum atau syariat Islam, ditemukan bahwa ajaran Islam mengandung substansi perasuransian. Asuransi yang sesuai dengan prinsip hukum Islam ini terbukti mampu mengeliminasi unsur *gharar*, *maisir*, dan *riba* dalam praktik operasionalnya.³

Tabel 1. 1 Perbedaan Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Prinsip	Asuransi Konvensional	Asuransi syariah
Konsep	Perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih yang mana pihak perusahaan asuransi mengikatkan diri kepada pemegang polis, dengan menerima premi asuransi, untuk	Sekumpulan orang yang saling membantu, saling menjamin, dan bekerjasama dengan cara masing-masing mengeluarkan dana <i>tabbaru'</i>

² Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan & Perasuransian Syariah di Indonesia Edisi Ketiga*, (Depok : PT Fajar Interpretama Mandiri, 2004). hlm. 141-142

³ *Ibid.*

	memberikan pergantian kepada pemegang polis	
Asal Usul	Dari masyarakat Babilonia 4000-3000 SM yang dikenal dengan perjanjian Hammurabi	Dari Al-Aqilah, kebiasaan suku Arab jauh sebelum Islam datang, lalu di sahkan Rasulullah menjadi Hukum Islam dan Konstitusi Madinah
DPS (Dewan Pengawas Syariah)	Tidak ada diawasi oleh DPS, sehingga dalam praktiknya bertentangan dengan kaidah-kaidah <i>syara'</i> (syariah)	Diawasi oleh DPS yang berfungsi untuk mengawasi pelaksanaan operasional agar terbebas dari praktik yang bertentangan dengan prinsip syariah
Akad Dana Kepemilikan	Jual beli (akad <i>tadabulli</i>). Dana yang terkumpul dari premi peserta seluruhnya menjadi milik perusahaan, bebas menggunakan dan	Tolong menolong (<i>takafulli</i>). Dana yang terkumpul dari peserta dalam bentuk iuran atau kontribusi merupakan milik peserta, Perusahaan hanya

	menginvestasikan kemanapun	sebagai pemegang amanah dalam mengelola dana tersebut
Investasi Dana	Bebas melakukan investasi dalam batas- batas ketentuan perundang-undangan dan tidak terbatas pada halal dan haramnya objek	Melakukan investasi dalam batas-batas ketentuan perundang- undangan tetapi dalam koridor syariah Islam
Jaminan/ risk	<i>Transfer of risk</i> , terjadinya transfer risiko dari perusahaan asuransi pada pemegang polis	<i>Sharing of risk</i> , terjadi proses saling menanggung antara satu peserta dengan peserta lainnya
Sumber Pembayaran Klaim	Bersumber dari rekening perusahaan, sebagai konsekuensi perusahaan asuransi terhadap pemegang polis	Bersumber dari rekening <i>tabbaru'</i> dalam hal ini peserta saling menanggung jika salah satu nasabah mengalami musibah
Keuntungan	Keuntungan berasal dari surplus <i>underwriting</i> , komisi reasuransi dan	Keuntungan berasal dari surplus <i>underwriting</i> , komisi reasuransi dan

	hasil investasi seluruhnya adalah keuntungan perusahaan	hasil investasi bukan seluruhnya milik Perusahaan tetapi dilakukan dengan bagi hasil
--	---	--

Sumber : Abdul Ghofur Anshori, *Asuransi Syariah di Indonesia* (Yogyakarta :
UII Press, 2007) hlm. 17-18

Asuransi syariah secara sederhana berarti tanggung menanggung bersama (*joint guarantee*). Keuntungan yang diperoleh tidak menjadi milik perusahaan, melainkan dikembalikan kepada para peserta yang berpartisipasi. Berbeda dengan asuransi konvensional, asuransi syariah menghindari unsur ketidakpastian (*gharar*), perjudian (*maisir*), dan bunga (*riba*).⁴

Sebaliknya, asuransi konvensional mengandung unsur-unsur *gharar* (ketidakpastian), *maisir* (perjudian), dan *riba* (bunga) yang menjadi dasar ketidaksesuaian dengan hukum Islam yang dapat dilihat sebagai berikut :

1. *Gharar* dalam konteks asuransi konvensional terjadi karena tidak adanya kepastian waktu pembayaran premi yang didasarkan pada usia tertanggung (pemegang polis). Sebagai contoh, jika seorang tertanggung hanya sempat membayar satu kali premi sebelum meninggal dunia, perusahaan asuransi akan mengalami kerugian, sementara ahli waris tertanggung memperoleh keuntungan secara materi. Sebaliknya, jika usia tertanggung lebih panjang, perusahaan asuransi akan memperoleh keuntungan, sedangkan tertanggung berpotensi mengalami kerugian secara finansial.
2. *Maisir* dalam asuransi konvensional muncul akibat adanya unsur *gharar*, khususnya dalam asuransi jiwa. Misalnya, jika pemegang polis meninggal dunia sebelum masa polis berakhir dan hanya sempat membayar sebagian premi, ahli waris akan menerima sejumlah uang pertanggungan tertentu. Namun, pemegang polis tidak memiliki kepastian mengenai mekanisme dan

⁴ Ai Nur Bayinah, dkk, *Akuntansi Asuransi Syariah*, (Jakarta : Salemba Empat, 2017). hlm.

sumber dana yang digunakan oleh perusahaan asuransi untuk membayarkan klaim tersebut. Kondisi ini dinilai mengandung unsur *maisir* karena keuntungan perusahaan asuransi didasarkan pada keberanian mengambil risiko. *Maisir* dalam hal ini terjadi apabila perusahaan asuransi bergantung pada besar kecilnya klaim yang harus dibayarkan.

3. *Riba* karena seluruh dana yang diinvestasikan dalam asuransi konvensional umumnya melibatkan sistem bunga, yang secara langsung mengandung unsur *riba*. Praktik ini juga tercermin dalam proses perhitungan untuk peserta, di mana estimasi keuntungan dilakukan di awal. Atas dasar itu, dirumuskan bentuk asuransi alternatif yang bebas dari tiga unsur yang dilarang dalam Islam.⁵

Pendirian asuransi berbasis prinsip syariah di Indonesia menegaskan bahwa Islam memiliki sistem asuransi tersendiri yang secara operasional berbeda dengan asuransi konvensional. Salah satu konsep yang dikembangkan dalam *takaful* adalah prinsip tolong-menolong, di mana setiap pemegang polis diwajibkan untuk memberikan kontribusi dalam bentuk derma (sumbangan) guna membentuk dana yang digunakan untuk saling membantu, serta untuk mendukung pengembangan kegiatan pembinaan umat.⁶ Selain memperoleh manfaat pribadi, peserta juga mendapatkan keuntungan kolektif. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa asuransi syariah (*takaful*) diawasi oleh badan atau dewan pengawas syariah, serupa dengan yang terdapat pada perbankan syariah. Keberadaan dewan pengawas ini dianggap sangat penting untuk memantau penggunaan dan pendistribusian dana yang terkumpul, serta untuk mengesahkan produk yang akan dipasarkan dan memastikan bahwa prosedur pemasaran dan operasional di lapangan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.⁷

⁵ Slamet Heri Winarno, (2015). Analisis Perbandingan Asuransi Syariah dan Asuransi Konvensional. *Moneter-Jurnal Akuntansi dan Keuangan*, Vol. 2, No. 1, hlm. 21

⁶ Zainuddin Ali. *Hukum Asuransi Syariah*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2023). hlm. 7

⁷ *Ibid.*

Perbedaan lain antara asuransi syariah dan asuransi konvensional terletak pada prinsip dasarnya. Asuransi syariah didasarkan pada konsep *takaful*, yaitu semangat saling tolong-menolong antar peserta, sedangkan asuransi konvensional berlandaskan prinsip *tadabuli*, yakni saling tukar-menukar manfaat. Dari segi pengelolaan dana, asuransi syariah menginvestasikan dana yang terkumpul dari peserta berdasarkan sistem bagi hasil, sementara asuransi konvensional menginvestasikan dana tersebut ke berbagai sektor dengan menerapkan sistem bunga. Selanjutnya, dalam asuransi syariah, premi yang terkumpul tetap menjadi hak milik peserta, sedangkan dalam asuransi konvensional, premi tersebut menjadi hak milik perusahaan asuransi. Dari sisi operasional, asuransi konvensional cenderung menonjolkan aspek komersial, sementara asuransi syariah lebih menekankan konsep *ta'awun* atau saling tolong-menolong.⁸

Meskipun keberadaan *takaful* belum sepenuhnya diakui, lembaga ini setidaknya memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan ekonomi syariah di sektor perasuransian di Indonesia. Keberhasilan lembaga ekonomi syariah tidak akan tercapai jika umat Islam di negara ini masih lebih mempercayai lembaga milik pihak lain daripada berupaya memperbaiki dan mengembangkan lembaga yang seharusnya layak untuk didukung dan diperbesar.⁹

Pertumbuhan kegiatan perasuransian sejalan dengan perkembangan arus dan kebutuhan bisnis di era globalisasi, yang turut membawa berbagai tantangan baru. Hukum asuransi Indonesia sebagai kerangka yang mengatur aktivitas

⁸ Prima Dwi Priyatno, dkk. (2020). Penerapan Maqashid Syariah pada Mekanisme Asuransi Syariah. *Journal of Islamic Economics and Finance Studies*, Vol. 1, No. 1, hlm. 7-8

⁹ Zainuddin Ali, *Op. Cit.* hlm. 18

perasuransian, harus mampu beradaptasi dengan perkembangan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, hukum tersebut dapat mengantisipasi kebutuhan akan payung hukum di masa depan. Oleh karena itu, hukum asuransi Indonesia diharapkan dapat memainkan peran penting dalam mendukung perkembangan bisnis perasuransian di Indonesia dan merespons tuntutan dari munculnya berbagai bentuk risiko baru yang belum dikenal sebelumnya.¹⁰

Pada ranah hukum asuransi, terdapat beberapa prinsip fundamental, antara lain prinsip *insurable interest*, *utmost good faith*, dan *indemnity*. Prinsip *insurable interest* mengharuskan tertanggung memiliki kepentingan terhadap objek yang diasuransikan. Prinsip *indemnity* menegaskan bahwa penanggung bertanggung jawab untuk memulihkan kerugian yang dialami oleh tertanggung. Sementara itu, prinsip *utmost good faith* mewajibkan setiap pihak untuk mengungkapkan semua fakta material atau informasi yang dapat memengaruhi perjanjian asuransi (*duty of disclosure*) serta melarang penyampaian pernyataan yang keliru atau tidak akurat (*misrepresentation*) dalam perjanjian asuransi.¹¹

Prinsip itikad terbaik (*utmost good faith*) yang ditujukan bagi pemegang polis menegaskan bahwa “setiap tertanggung memiliki kewajiban untuk secara jelas dan teliti mengungkapkan semua fakta penting yang terkait dengan objek yang diasuransikan, serta tidak memanfaatkan asuransi untuk keuntungan pribadi.”¹² Prinsip ini sangat krusial karena pada umumnya pemegang polis memiliki

¹⁰ A. Junaidi Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2011). hlm. 11-12

¹¹ Satria Azis Widiarto, (2020). Pelanggaran Prinsip *Utmost Good Faith* dan *Waiting Period* Pada Asuransi Jiwa (Studi Kasus Putusan No. 138/PDT. G/2012/PN. PDG), *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, Vol. 4, No. 4, hlm. 167-168

¹² Kun Wahyu Wardana, *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*, (Bandung : CV Mandar Maju, 2009). hlm. 84

pemahaman yang lebih mendalam mengenai objek yang akan diasuransikan dibandingkan dengan perusahaan asuransi.”¹³

Prinsip ini tidak hanya wajib dipatuhi oleh pemegang polis sebagai tertanggung, melainkan juga oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung. Prinsip *utmost good faith* bagi perusahaan asuransi diatur dalam Pasal 31 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berbunyi sebagai berikut :

“Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.”

Prinsip ini sudah diubah redaksinya di dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (UU P2SK) pada Pasal 31 Ayat (2) yang berbunyi :

“Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada calon Pemegang Polis, calon Tertanggung, calon Peserta, Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.”

Prinsip itikad baik sempurna (*utmost good faith*) memiliki hubungan erat dengan itikad baik atau asas kejujuran (*in good faith*) yang diatur dalam KUHPerdata. Prinsip kejujuran yang diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata merupakan asas fundamental yang harus dipenuhi oleh para pihak dalam setiap perjanjian. Pelanggaran terhadap asas ini dalam penutupan perjanjian dapat

¹³ *Ibid.*

menyebabkan cacat kehendak, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1321-1328 KUHPerdata.¹⁴

Good faith merujuk pada kejujuran atau ketulusan niat (*sincerity of intention*), dan juga mencerminkan ukuran kejujuran dan keadilan. Sementara itu, kata "*utmost*" diartikan sebagai 'paling ekstrem' (*most extreme*) atau 'terbesar' (*greatest*), menunjukkan bahwa diperlukan tingkat itikad baik yang lebih tinggi dalam memenuhi kontrak asuransi dibandingkan dengan kontrak lainnya.¹⁵ Kejujuran memiliki peran krusial bagi perusahaan asuransi, karena informasi yang diberikan akan menentukan tingkat risiko calon tertanggung serta besaran premi yang harus dibayarkan agar layak diasuransikan.¹⁶

Seperti halnya yang ada dalam kasus Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel mengenai penerapan prinsip *utmost good faith* dalam sebuah polis asuransi syariah. Penggugat, Nazla Eka Wijiasih, selaku pemegang polis asuransi jiwa syariah nomor 4240623498 dari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia, mengajukan gugatan kepada Tergugat (PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia). Penggugat mengklaim bahwa Tergugat telah secara sepihak menghapuskan manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* yang seharusnya memberikan pertanggungjawaban biaya perawatan rumah sakit dan pembedahan, tanpa pemberitahuan sebelumnya, yang melanggar prinsip *utmost good faith*. Penggugat menuntut ganti rugi karena klaim biaya perawatan rumah sakit yang ditolak oleh Tergugat yang

¹⁴ Mulhadi & Dedi Harianto, *Fenomena Insurance Fraud Yang Dilakukan Penanggung Dalam Perkara Asuransi*, (Medan : USU Press, 2022). hlm. 31

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Niko Antonio, (2014). Analisis Yuridis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Yang Dilakukan Oleh Pihak Penanggung Terhadap Tertanggung yang Terjadi di PT. AXA Mandiri Finance Service, *Novum : Jurnal Hukum*, Vol. 1, No. 4, hlm. 3

tercantum dalam polis asuransi syariah yang diterbitkan pada 23 Juli 2019. Penghapusan manfaat ini menyebabkan kerugian material akibat klaim asuransi untuk biaya perawatan dan pembedahan yang ditolak oleh Tergugat. Total kerugian yang diklaim Penggugat mencapai Rp668.305.434 (enam ratus enam puluh delapan juta tiga ratus lima ribu empat ratus tiga puluh empat rupiah).¹⁷

Penggugat dalam gugatannya, menuntut agar penghapusan manfaat tersebut dinyatakan sebagai perbuatan melawan hukum sesuai Pasal 1365 KUHPerdara. Selain itu, Penggugat meminta pembayaran klaim yang telah ditolak serta penghukuman terhadap Tergugat untuk membayar biaya perkara. Gugatan ini juga mencakup permintaan agar tindakan penghapusan manfaat asuransi "Berkah *Healthsafe*" dianggap tidak sah, sehingga manfaat tersebut dikembalikan kepada Penggugat.

Tergugat dalam jawabannya membantah seluruh dalil yang diajukan Penggugat dan menyatakan bahwa Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tidak berwenang memeriksa dan mengadili gugatan *a quo* karena dalam polis asuransi para pihak telah bersepakat untuk menyelesaikan sengketa terkait polis asuransi secara musyawarah dan/atau mediasi karena sengketa ini seharusnya diselesaikan melalui musyawarah atau mediasi sesuai ketentuan polis, bukan melalui pengadilan. Tergugat juga mengajukan eksepsi bahwa gugatan Penggugat tidak jelas (*obscur libel*) karena mencampuradukkan konsep wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

¹⁷ Putusan No.135/Pdt.G/2022/PN.Jkt.Sel. hlm. 13

Menurut Tergugat, tindakan penghapusan manfaat telah dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam polis dan penyelesaian perkara melalui pengadilan adalah langkah yang prematur. Poin ketiga, tergugat menyebut bahwa dalil-dalil dalam gugatan penggugat tidak saling berhubungan dan bahkan bertentangan. Sebagai contoh, penggugat mendalilkan penghapusan manfaat asuransi sebagai perbuatan melawan hukum, namun di sisi lain mengajukan klaim atas manfaat yang sudah dihapus. Ketidakkonsistenan ini memperumit pemahaman mengenai pokok perkara yang sebenarnya. Selanjutnya Tergugat menilai bahwa Penggugat tidak mencantumkan tanggal spesifik pengajuan klaim yang menjadi dasar gugatan. Tergugat menegaskan bahwa gugatan ini prematur karena penggugat belum menempuh mekanisme penyelesaian sengketa yang telah disepakati dalam polis. Dengan tidak dilakukannya musyawarah atau mediasi di Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS), penggugat dianggap tidak mematuhi prosedur yang menjadi kesepakatan kedua belah pihak, sehingga gugatan dinilai belum layak diajukan ke pengadilan.

Majelis Hakim memutuskan dalam eksepsi menolak eksepsi yang diajukan oleh Tergugat untuk seluruhnya dan dalam pokok perkara memutuskan bahwasannya mengabulkan gugatan dari Penggugat untuk sebagian, menyatakan perbuatan Tergugat yang telah menghapuskan manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* sebagaimana manfaat asuransi yang tercantum dalam polis nomor : 4240623498 tertanggal 23 Juli 2019 adalah merupakan Perbuatan Melawan Hukum, menyatakan penghapusan manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* yang dilakukan Tergugat adalah tidak sah, menghukum Tergugat untuk membayar kerugian yang dialami Penggugat

berupa pembayaran biaya perawatan dan pembedahan yang telah dijalani Penggugat, Rawat Inap tertanggal 13 September 2020 – 17 September 2020, Endoscopy Maagh di RS MRCCC Siloam Semanggi, total biaya Rp 67.632.158,00 (enam puluh tujuh juta enam ratus tiga puluh dua ribu seratus lima puluh delapan rupiah), menghukum Tergugat untuk membayar biaya perkara sejumlah Rp520.000,00 (lima ratus dua puluh ribu rupiah), dan menolak gugatan Penggugat selain dan selebihnya.

Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel tidak memiliki upaya hukum banding ataupun kasasi, maka dari itu Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel yang diputus oleh Majelis Hakim pada Senin, tanggal 12 September 2022 telah memiliki kekuatan hukum tetap (*Inkracht Van Gewijsde*).

Penelitian ini penting dilakukan dalam rangka untuk memahami prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah yang memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan perusahaan asuransi. Seiring dengan perkembangan mengenai asuransi syariah, urgensi ini menjadi semakin relevan mengingat prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah banyak dilanggar oleh pihak perusahaan asuransi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian mendalam guna memberikan wawasan yang dapat berkontribusi terhadap solusi dan pengembangan dalam dunia asuransi syariah.

Berdasarkan uraian di atas, peristiwa hukum tersebut menarik untuk dikaji lebih mendalam dalam penelitian skripsi ini dengan mengusung judul “Kepatuhan Perusahaan Asuransi pada Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah (Studi Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel).”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka disusun rumusan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah ?
2. Bagaimana akibat hukum ketidakpatuhan terhadap prinsip *utmost good faith* oleh perusahaan asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa syariah ?
3. Bagaimana analisis pertimbangan dan keputusan majelis hakim atas ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa syariah berdasarkan putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah dirumuskan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan skripsi ini antara lain sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah
2. Untuk mengetahui akibat hukum ketidakpatuhan terhadap prinsip *utmost good faith* oleh perusahaan asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa syariah
3. Untuk mengetahui analisis pertimbangan dan keputusan majelis hakim atas ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa syariah berdasarkan putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat manfaat yang diharapkan dari penulisan skripsi ini adalah :

1. Manfaat Teoretis

Melalui penelitian ini, diharapkan untuk memperluas pemahaman mengenai dampak yuridis yang berlaku di Indonesia, perlu disadari bahwa peraturan perundang-undangan saling berhubungan dan tidak dapat berdiri sendiri.

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang relevan dalam penyusunan karya tulis ilmiah serta menambah referensi terkait urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah
- b. Memberikan literatur untuk mengetahui akibat hukum ketidakpatuhan terhadap prinsip *utmost good faith* oleh perusahaan asuransi dalam perjanjian asuransi jiwa syariah serta analisis pertimbangan dan keputusan majelis hakim terhadap ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa syariah berdasarkan putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.
- c. Hasil dari penulisan ini digunakan untuk memenuhi tugas penulisan skripsi sebagai syarat dalam menyelesaikan studi Strata I di Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara.

2. Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai pedoman dan referensi bagi mahasiswa, masyarakat, serta pihak-pihak lainnya dalam penyusunan karya ilmiah terkait;

- a. Agar menambah pengetahuan kepada masyarakat mengenai kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah
- b. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi aparat penegak hukum serta memberikan masukan yang konstruktif, sehingga aparat penegak hukum dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan optimal dalam menjatuhkan putusan demi terciptanya kehidupan masyarakat hukum yang adil di Indonesia.

E. Metode Penelitian

Penelitian pada hakikatnya adalah suatu bentuk upaya pencarian yang lebih dari sekadar pengamatan mendalam terhadap suatu objek yang mudah dijangkau. Kata penelitian sendiri merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, yaitu "*research*," yang berasal dari kata "*re*" (kembali) dan "*to search*" (mencari). Dengan demikian, secara etimologis, penelitian berarti mencari kembali.¹⁸ Dalam konteks penulisan skripsi ini, metodologi penulisan yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif yaitu "penelitian hukum yang menempatkan hukum sebagai suatu

¹⁸ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 2013). hlm. 27

konstruksi sistem norma, di mana sistem norma tersebut mencakup asas-asas, norma, kaidah yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian, serta doktrin (ajaran) hukum.”¹⁹

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, dengan tujuan untuk mengkaji satu atau beberapa gejala hukum melalui analisis yang mendalam. Proses ini juga melibatkan pemeriksaan menyeluruh terhadap fakta hukum yang relevan guna menemukan solusi atas permasalahan yang muncul dalam gejala tersebut. Dalam konteks ini, peneliti hukum bertugas untuk mengungkap "kebenaran hukum" secara terencana, menggunakan pendekatan yang metodologis, sistematis, dan konsisten, meskipun dalam beberapa kasus, temuan dapat diperoleh secara kebetulan.²⁰

Penelitian hukum normatif yaitu :

Kajian hukum yang menggunakan sumber data sekunder sebagai basis informasi. Fokus penelitian ini adalah pada pendekatan spekulatif dan teoritis, serta analisis normatif yang bersifat kualitatif. Selain itu, metode yang diterapkan adalah dogmatik hukum, yang berlandaskan pada argumen-argumen logis.²¹

Sifat dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah “jenis penelitian yang menggunakan metode untuk menggambarkan hasil penelitian. Sesuai dengan namanya, penelitian ini bertujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, serta validasi mengenai fenomena yang

¹⁹ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, (Yogyakarta : Pustaka Fajar, 2017). hlm. 33

²⁰ Bambang Sunggono, *Op. Cit.* hlm. 38

²¹ Ediwarman, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Medan : PT Sofmedia, 2015) . hlm. 27

sedang diteliti.”²² Penelitian deskriptif mengacu pada upaya untuk memberikan gambaran atau pemaparan mengenai subjek dan objek penelitian sesuai dengan hasil yang diperoleh. Dalam konteks ini, tidak dilakukan justifikasi terhadap hasil penelitian tersebut.²³

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah Pendekatan Perundang-Undangan (*statute approach*) dan Pendekatan Kasus (*case approach*) yaitu sebagai berikut :

a. Pendekatan undang-undang (*statute approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara meneliti semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Dalam konteks penelitian praktis, pendekatan ini memberikan kesempatan untuk mengkaji konsistensi dan kesesuaian antara satu undang-undang dengan undang-undang lainnya, antara undang-undang dengan Undang-Undang Dasar, atau antara regulasi dengan undang-undang. Hasil dari analisis ini dapat dijadikan argumen untuk memecahkan isu yang dihadapi.²⁴

Sementara itu, dalam konteks penelitian akademis, peneliti perlu mencari *ratio legis* dan dasar *ontologis* yang mendasari lahirnya undang-undang tersebut. Dengan mempelajari *ratio legis* dan dasar *ontologis* suatu

²² Muhammad Ramdhan, *Metode penelitian*. (Surabaya : Cipta Media Nusantara, 2021). hlm. 7-8

²³ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.* hlm. 183

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, (Surabaya : Kencana, 2005). hlm. 133

undang-undang, peneliti dapat memahami filosofi yang terkandung di balik undang-undang tersebut. Dengan pemahaman terhadap kandungan filosofi itu, peneliti akan mampu menyimpulkan apakah terdapat benturan filosofis antara undang-undang dan isu yang dihadapi.²⁵

b. Pendekatan Kasus (*case approach*)

Pendekatan kasus dilakukan dengan menelaah kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang sedang dihadapi, di mana kasus-kasus tersebut telah mencapai putusan pengadilan yang bersifat final. Kasus yang dikaji dapat berasal dari Indonesia maupun dari negara lain.²⁶

Metode pendekatan kasus dilakukan dengan cara mengkaji kasus-kasus yang relevan dengan isu yang dihadapi, yang telah diputuskan oleh pengadilan dan memiliki kekuatan hukum tetap yaitu pada Putusan Pengadilan Negeri Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel yang membahas tentang prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah.

3. Sumber Data

Sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan :

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber utama (objek penelitian), melainkan melalui sumber lain. Data tersebut sebelumnya telah dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai metode, baik secara komersial maupun non-komersial. Contoh data sekunder mencakup buku teks, jurnal ilmiah, dokumen, peraturan perundang-undangan, dan sebagainya.²⁷

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.* hlm. 36

Data sekunder atau yang juga dikenal sebagai data kepustakaan atau bahan hukum dalam penelitian hukum, seolah-olah telah menjadi sebuah kesepakatan tidak tertulis di antara para ahli hukum bahwa bahan hukum tersebut terdiri dari berbagai literatur yang diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori,²⁸ yaitu :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang memiliki sifat otoritatif, yaitu “memiliki kewenangan hukum yang sah. Bahan hukum primer ini meliputi perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam proses pembentukan undang-undang, serta putusan-putusan hakim.”²⁹

Bahan hukum primer yang sesuai dengan kebutuhan skripsi ini meliputi :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Kitab Undang Undang Hukum Perdata
- 3) Kitab Undang Undang Hukum Dagang
- 4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan
- 5) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa
- 6) Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2008 tentang Perbankan Syariah

²⁸ *Ibid.* hlm. 157

²⁹ Peter Mahmud Marzuki, *Op. Cit.* hlm. 181

- 7) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 18/PMK.010/2010 Tahun 2010 tentang Penerapan Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah
- 8) Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah
- 9) Polis Asuransi Jiwa PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Unit Syariah Nomor : 4240623498
- 10) Putusan Mahkamah Konstitusi Register Perkara Nomor: 93/PUU-X/2012 tentang uji materil Undang-Undang No. 21 Tahun 2008 tentang Perbankan Syariah
- 11) Putusan Pengadilan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah “sumber-sumber informasi yang mendukung penelitian hukum, yang terdiri dari buku-buku hukum, skripsi, tesis, disertasi, jurnal-jurnal hukum, kamus-kamus hukum, serta ulasan atau komentar atas putusan pengadilan. Bahan hukum ini digunakan untuk memperkuat analisis dan pemahaman terhadap hukum serta sebagai referensi dalam mengkaji isu-isu hukum tertentu.”³⁰

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah “sumber hukum yang berfungsi untuk memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun sekunder.

³⁰ *Ibid.* hlm. 195-196

Bahan hukum tersier ini mencakup kamus, ensiklopedi, leksikon, dan sumber sejenis lainnya.”³¹

4. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan (*library approach*), yang dilakukan untuk mengumpulkan data sekunder. Teknik pengumpulan data ini merupakan “satu-satunya yang digunakan dalam penelitian hukum normatif. Teknik ini melibatkan pengumpulan sumber data primer dan sekunder yang berasal dari berbagai sumber, termasuk peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, serta hasil-hasil penelitian.”³²

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi dokumen (*documentary research*) yang merupakan “salah satu metode untuk memperoleh pemahaman dari perspektif subjek melalui berbagai literatur, termasuk buku, katalog, serta sumber-sumber yang relevan dari media internet yang berkaitan dengan topik penelitian.”³³ Dokumen yang digunakan merupakan putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.

5. Analisis Data dan Penarikan Kesimpulan

Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif yaitu “analisis data dilakukan dengan menyusun data secara

³¹ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.* hlm. 158

³² Suratman & Philips Dallah, *Metode Penelitian Hukum.* (Bandung : Alfabeta, 2013). hlm.

³³ Haris Herdiansyah, *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial.* (Jakarta : Salemba Humanika, 2015). hlm.143

berkualitas dalam bentuk kalimat yang terstruktur, sistematis, logis, tidak berlebihan, dan efektif, sehingga memudahkan interpretasi data serta pemahaman terhadap hasil analisis.”³⁴

Penelitian ini diawali dengan pemeriksaan terhadap bahan hukum yang tersedia, yaitu bahan hukum primer dan sekunder yang telah dikumpulkan untuk dianalisis secara kualitatif. Data yang diperoleh disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif untuk memberikan kejelasan terhadap permasalahan yang akan dibahas.

Penarikan kesimpulan dilakukan melalui metode deduktif, yaitu “dengan menganalisis terlebih dahulu hal-hal yang bersifat umum, kemudian berfokus pada aspek-aspek khusus hingga mencapai solusi atas permasalahan yang dihadapi.”³⁵ Metode penarikan kesimpulan secara deduktif dalam penelitian digunakan untuk memperoleh pengetahuan konkret yang didasarkan pada kaidah-kaidah yang benar dan relevan, sehingga dapat diterapkan secara efektif dalam menyelesaikan permasalahan tertentu.³⁶

Logika deduktif yang sering disebut sebagai metode berpikir analitis, adalah “cara berpikir yang berangkat dari asumsi bahwa apa yang berlaku bagi keseluruhan suatu peristiwa, kelompok, atau jenis juga berlaku bagi setiap elemen yang terdapat di dalam peristiwa, kelompok, atau jenis tersebut.”³⁷

³⁴ Ishaq, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis Serta Disertasi*, (Bandung, Penerbit Alfabeta, 2017). hlm. 69

³⁵ Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007). hlm. 21

³⁶ *Ibid* .

³⁷ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Op. Cit.* hlm. 109

F. Keaslian Penulisan

Skripsi yang berjudul “Kepatuhan Perusahaan Asuransi pada Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah (Studi Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel)” ini merupakan hasil penelitian orisinal dan tidak meniru hasil penelitian pihak lain. Judul ini telah disetujui oleh Ketua dan Sekretaris Program Studi S-1 Ilmu Hukum serta telah melalui proses uji kebersihan di Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara. Hasilnya, tidak ditemukan judul yang serupa, baik di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara maupun di fakultas hukum lain di berbagai perguruan tinggi di Indonesia. Maka dengan demikian penelitian skripsi dengan judul tersebut dapat dipertanggungjawabkan keasliannya baik secara hukum maupun akademis.

Penelitian ini merupakan upaya untuk menemukan kebenaran ilmiah, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara akademis. Skripsi ini disusun berdasarkan berbagai referensi, termasuk buku, peraturan perundang-undangan, jurnal, media elektronik, serta masukan dari berbagai pihak, baik dari dosen pembimbing, teman-teman, maupun individu lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

Terdapat beberapa judul penelitian yang memiliki kemiripan atau kesamaan dalam penggunaan kata kunci dengan judul yang diangkat, antara lain :

1. Muhammad Maulana Akbar, 2018, Program Studi Sarjana Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara, Skripsi dengan judul “*Analisis Yuridis Terhadap Hak dan Kewajiban Tertanggung dalam Akad Asuransi Jiwa*”

Syariah pada PT. Asuransi Allianz Life Indonesia” yang rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana peranan asuransi dalam pembangunan ekonomi?
- b. Bagaimana perlindungan hukum bagi pemegang polis dalam akad asuransi jiwa syariah pada PT. Asuransi Allianz Life Indonesia?
- c. Bagaimana bentuk perlindungan hukum yang diberikan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia?

Penelitian yang dilakukan Muhammad Maulana Akbar berfokus pada perlindungan hukum bagi pemegang polis dalam akad asuransi jiwa syariah pada PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Penelitian tersebut mengkaji bagaimana peranan asuransi dalam pembangunan ekonomi dengan bagaimana bentuk perlindungan hukum yang diberikan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia. Sedangkan penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, yaitu urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah. Selain itu, skripsi ini juga membahas pertimbangan hukum yang digunakan oleh hakim dalam kasus litigasi di pengadilan negeri. Perbedaan utama terletak pada aspek yang diteliti, yaitu hak serta kewajiban oleh Tertanggung (pemegang polis), sedangkan di penelitian ini membahas kewajiban Penanggung (perusahaan asuransi).

2. Syazwina Azzah Baniva, 2024, Program Studi Sarjana Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara, Skripsi dengan judul “*Pelindungan Hukum*

Terhadap Pemegang Polis atas Pembatalan Polis Asuransi Secara Sepihak oleh Perusahaan Asuransi Jiwa (Studi Putusan No. 2356 K/Pdt/2022)”

yang rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- a. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan pembatalan polis asuransi jiwa secara sepihak yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa?
- b. Bagaimana tanggung jawab hukum perusahaan asuransi jiwa yang melakukan perbuatan melawan hukum dalam membatalkan polis secara sepihak?
- c. Bagaimana perlindungan hukum bagi pemegang polis terkait pembatalan sepihak polis asuransi berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Nomor 2356 K/Pdt/2022?

Penelitian yang dilakukan Syazwina Azzah Baniva berfokus pada tanggung jawab hukum perusahaan asuransi jiwa yang melakukan perbuatan melawan hukum dalam membatalkan polis secara sepihak. Penelitian tersebut mengkaji bagaimana peranan asuransi dalam pembatalan polis secara sepihak dan perlindungan hukum bagi pemegang polis. Sedangkan penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, yaitu urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah. Perbedaan utama terletak pada aspek yang diteliti, yaitu pembatalan polis oleh perusahaan asuransi jiwa dengan pembatalan program asuransi oleh perusahaan asuransi jiwa syariah.

3. Lidya Cristy Ndiloisa Ginting, 2023, Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara, Tesis dengan judul “*Penerapan Prinsip Itikad Baik (Utmost Good Faith) dalam Hal Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan yang Menyebabkan Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Nasabah (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kabupaten Sukabumi Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021)*” yang rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana penerapan prinsip itikad baik yang paling tinggi dalam kewajiban pemberitahuan riwayat medis dalam kontrak asuransi
- b. Bagaimana batasan tanggung jawab perusahaan asuransi dalam hal pelanggaran prinsip itikad baik yang paling tinggi dilakukan oleh pembuat kebijakan dalam perjanjian asuransi?
- c. Bagaimana analisis kewenangan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Kabupaten Sukabumi terhadap penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa yang menjadi hak nasabah PT BNI Life Insurance yang telah meninggal dunia (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kabupaten Sukabumi No: 010/G/BPSK KABSI/X/2021)?

Penelitian yang dilakukan Lidya Cristy Ndiloisa Ginting berfokus pada perusahaan asuransi dalam hal pelanggaran prinsip itikad baik yang paling tinggi dilakukan oleh pembuat kebijakan dalam perjanjian asuransi. Sedangkan penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, yaitu urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam

perjanjian asuransi jiwa syariah. Perbedaan utama terletak pada aspek yang diteliti, yaitu penerapan prinsip *utmost good faith* dalam hal kewajiban pemberitahuan riwayat medis dalam kontrak asuransi.

4. Kristiany Parura, 2021, Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Tesis dengan judul "*Asas Itikad Baik dalam Hukum Kontrak Antara Penanggung dan Tertanggung pada Asuransi Umum dalam Penyelesaian Sengketa di BMAI*" yang rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana Asas Itikad baik dalam Hukum Kontrak antara Penanggung dan Tertanggung pada Asuransi Umum dalam Penyelesaian sengketa di BMAI?
- b. Bagaimana Prosedur dan pelaksanaan penyelesaian sengketa asuransi umum dikaitkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 1/PJOK 07/2014 di BMAI?

Penelitian yang dilakukan Kristiany Parura berfokus pada prinsip itikad baik dalam hukum kontrak antara penanggung dan tertanggung dalam asuransi umum dan penyelesaiannya melalui sengketa BMAI. Sedangkan penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, yaitu urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah. Selain itu, penelitian ini juga membahas pertimbangan hukum yang digunakan oleh hakim dalam kasus litigasi di pengadilan negeri. Perbedaan utama terletak pada aspek yang diteliti, yaitu

penerapan prinsip *utmost good faith* dalam hukum kontrak yang diselesaikan oleh penyelesaian sengketa BMAI.

5. Arif Prasetyo, 2014, Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Skripsi dengan judul “*Asas Utmost Good Faith dalam Sengketa Klaim Asuransi Jiwa PT Prudential Life Assurance*” yang mana rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana penerapan asas *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa?
- b. Bagaimana sengketa klaim pada PT Prudential Life Assurance yang terkait asas *utmost good faith* pada putusan nomor 407/Pdt.G/2011/PN.Jkt.Sel?
- c. Bagaimana dasar pertimbangan hakim Pengadilan Tinggi Jakarta Selatan dalam memutuskan perkara nomor 407/Pdt.G/2011/PN.Jkt.Sel tentang klaim asuransi jiwa PT Prudential Life Assurance terkait asas *utmost good faith*?

Penelitian yang dilakukan Arif Prasetyo berfokus penerapan asas *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa yang mengalami sengketa klaim pada pada PT Prudential Life Assurance pada putusan nomor 407/Pdt.G/2011/PN.Jkt.Sel. Sedangkan penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, yaitu urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah pada putusan pengadilan

negeri nomor Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. Perbedaan utama terletak pada aspek yang diteliti, yaitu analisis putusan yang berbeda dalam sengketa klaim penerapan prinsip *utmost good faith*.

6. Davida Ruston Khusen, 2020, Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Indonesia, Tesis dengan judul "*Penerapan Asas Itikad Baik (utmost good faith) dalam Asuransi Jiwa Syariah*" yang rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana prinsip *utmost good faith* yang berlaku dalam asuransi konvensional dan syariah?
- b. Bagaimana penerapan *utmost good faith* pada asuransi jiwa syariah?

Penelitian yang dilakukan Davida Ruston Khusen berfokus penerapan asas *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah yang dikaji secara luas. Sedangkan penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, yaitu urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah terhadap putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. Selain itu, skripsi ini juga membahas pertimbangan hukum yang digunakan oleh hakim dalam kasus litigasi di pengadilan negeri. Perbedaan utama terletak pada aspek yang diteliti, yaitu penelitian oleh Davida Ruston Khusen menganalisis penerapan prinsip *utmost good faith* pada Pasal 251 KUHD dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Sedangkan dalam penelitian ini yaitu

menganalisis putusan dalam penerapan kepatuhan prinsip *utmost good faith* oleh perusahaan asuransi.

G. Tinjauan Pustaka

1. Perusahaan Asuransi

Perusahaan asuransi adalah “perusahaan yang beroperasi di sektor jasa dengan menawarkan layanan proteksi sebagai produk utama kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan tujuan membangun hubungan jangka panjang sebagai pelanggan.”³⁸ Secara umum, definisi perusahaan asuransi tidak berbeda dengan perusahaan asuransi syariah. Namun, perusahaan asuransi syariah menerapkan prinsip-prinsip yang selaras dengan ketentuan syariat Islam.³⁹

Perasuransian adalah “perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, perusahaan pialang reasuransi, dan perusahaan penilai kerugian asuransi.”⁴⁰

2. Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Asuransi

Prinsip ini menetapkan bahwa pemegang polis memiliki kewajiban untuk mengungkapkan secara jelas dan rinci semua fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan. Sementara itu, perusahaan asuransi bertanggung jawab untuk menjelaskan dengan teliti mengenai risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, serta seluruh syarat dan ketentuan pertanggungan secara transparan.⁴¹

³⁸ Aria Fariska dan Fahmi Syahbudin. Pengaruh Kompetensi Agen Asuransi Terhadap Loyalitas Nasabah pada Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Kantor Cabang Syariah Palmerah. *Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, Vol. 3, No. 1, 2015. hlm. 22

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Pasal 1 angka 14 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

⁴¹ Selvi Harvia Santri. Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. *UIR Law Review*, Vol. 1, No.1, 2017. hlm. 79

Asas kejujuran merupakan prinsip fundamental dalam setiap perjanjian dan harus dipatuhi oleh para pihak yang terlibat. Kegagalan untuk memenuhi asas ini pada saat penutupan perjanjian dapat menyebabkan adanya cacat kehendak, sebagaimana diatur dalam ketentuan dasar Pasal 1320-1329 KUHPerdara. Itikad baik menjadi fondasi utama dan kepercayaan yang mendasari setiap perjanjian, di mana hukum pada prinsipnya tidak melindungi pihak yang bertindak dengan itikad buruk. Meskipun itikad baik telah diatur secara umum dalam KUHPerdara, dalam perjanjian asuransi diperlukan penekanan khusus.⁴² Sebagaimana yang dimandatkan oleh Pasal 251 KUHD bahwa :

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberikan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”⁴³

Pada hukum atau perjanjian asuransi, terdapat prinsip kejujuran yang menjadi dasar utama setiap perjanjian asuransi sebagaimana diatur dalam ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdara). Pasal 251 KUHPerdara secara khusus mengatur mengenai itikad baik atau kejujuran yang harus dipenuhi oleh pemegang polis. Hal ini dikarenakan perjanjian asuransi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari perjanjian-perjanjian lain yang diatur dalam KUHPerdara.⁴⁴

⁴² *Ibid.* hlm. 80

⁴³ Pasal 251 Kitab Undang Undang Hukum Dagang

⁴⁴ Sandi Nugraha, (2023). Penerapan Asas Kejujuran Dalam Perjanjian Asuransi Kebakaran di Indonesia. *Journal Evidence Of Law*, Vol. 2, No .1, hlm. 1

Selain itu, untuk perusahaan asuransi juga memiliki kewajiban yang sama yaitu untuk menyampaikan informasi yang akurat, tidak menyesatkan, dan tidak mengandung unsur pemalsuan kepada pemegang polis. Kewajiban ini sesuai dengan ketentuan Pasal 31 Ayat (2) Undang-Undang Perasuransian, yang mengatur bahwa “perusahaan asuransi harus memberikan informasi yang benar mengenai risiko, manfaat, kewajiban, serta biaya yang dibebankan terkait dengan produk asuransi yang ditawarkan.”⁴⁵

Dalam bahasa Arab, istilah *shiddiq* merujuk pada kejujuran, yang berarti “benar dan dapat dipercaya”. Dengan kata lain, kejujuran adalah “kesesuaian antara perkataan dan perbuatan dengan kebenaran.” Kebalikannya adalah *kidzb*, yang berarti kebohongan atau dusta. Oleh karena itu, kejujuran dapat diartikan sebagai “keselarasan antara pernyataan dengan kenyataan yang ada.”⁴⁶ Apabila sebuah pernyataan sesuai dengan fakta, maka dianggap benar atau jujur, namun jika tidak, maka disebut dusta. Kejujuran merupakan salah satu sifat utama para nabi dan rasul, yang diutus oleh Allah SWT untuk membawa cahaya penerang bagi umat pada zamannya masing-masing. Meskipun para nabi dan rasul memiliki metode (syariat) yang beragam tetapi tetap menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran sebagai prinsip utama.⁴⁷

⁴⁵ Clarita Monica & Siti Nurbaiti, (2019). Pertanggungjawaban PT Allianz Life Indonesia Terhadap Agen Asuransi Atas Penyampaian Informasi Yang Menyesatkan Kepada Tertanggung Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Di Bidang Perasuransian. *Reformasi Hukum Trisakti*, Vol. 1, No. 1, hlm. 8

⁴⁶ Muhammad Nizar, (2018). Prinsip Kejujuran Dalam Perdagangan Versi Islam. *Jurnal Istiqro*, Vol. 4, No. 1, hlm. 94

⁴⁷ *Ibid.*

Imam Al-Ghazali membagi sifat jujur atau *shidq* ke dalam lima aspek yaitu: “jujur dalam perkataan (lisan), jujur dalam niat (berkehendak), jujur dalam kemauan, jujur dalam menepati janji, dan jujur dalam perbuatan (amaliah).”⁴⁸

Kejujuran dalam perkataan dan perbuatan merupakan kunci ketenangan hidup. Seseorang yang jujur dan tidak suka berdusta tidak akan dihantui rasa bersalah atau kegelisahan. Hatinya akan selalu merasa tenteram, damai, dan bahagia. Sebaliknya, orang-orang yang terbiasa berdusta akan hidup dalam ketidaktenangan, dihantui oleh pemberontakan hati nurani yang menyuarakan kebenaran. Kekhawatiran terhadap kebohongan yang terbongkar dapat menyebabkan rasa malu dan penyesalan. Rasulullah SAW menegaskan pentingnya kejujuran dan berulang kali menyerukan untuk senantiasa berkata dan bertindak jujur. Kejujuran akan membawa pada kebajikan, dan kebajikan pada akhirnya akan mengantarkan menuju surga.⁴⁹

3. Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi bersifat *aleatory*, artinya :

Prestasi dari pihak tertanggung dianggap telah sempurna dalam memenuhi kewajibannya, namun prestasi dari penanggung bergantung pada terjadinya suatu peristiwa yang belum pasti. Dengan demikian, tertanggung tidak dapat menuntut pelaksanaan dari pihak penanggung kecuali jika kondisi atau syarat-syarat yang telah ditetapkan terpenuhi.⁵⁰

Perjanjian tertulis dalam asuransi dikenal sebagai polis. Polis merupakan kontrak perjanjian tertulis yang mengikat antara perusahaan penyedia asuransi

⁴⁸ Intan Belinda Cahyana, (2022). Pendekatan Teknik Konseling Gestalt dalam Meningkatkan Nilai Kejujuran di SD IT Khoiru Ummah Lampung Barat. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Vol. 4, No. 4, hlm. 2575

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Ida Kurnia, dkk, (2022). Asuransi dan Aspeknya, *Senapenmas*, Vol 2, No. 1, hlm. 429

(penanggung) dan nasabah sebagai pemegang polis. Semua jenis kontrak asuransi, baik itu asuransi jiwa, kesehatan, maupun kerugian, disebut dengan polis asuransi. Di dalam polis ini termuat perjanjian bahwa perusahaan asuransi bersedia menanggung risiko yang dihadapi oleh tertanggung, sesuai dengan waktu yang telah disepakati. Untuk memperoleh perlindungan dari penyedia asuransi, pemegang polis harus membayar premi yang besarnya ditentukan dalam kesepakatan.⁵¹

Polis asuransi mencakup syarat umum, hak dan kewajiban masing-masing pihak, cakupan manfaat yang diberikan, ketentuan pengecualian perlindungan, serta pasal-pasal yang dapat membatalkan polis. Biasanya, polis juga dilengkapi dengan lembar pertanggungan, ketentuan khusus, dan salinan formulir pengajuan asuransi (surat klaim).⁵²

Polis asuransi memiliki fungsi penting karena tidak hanya mengikat secara hukum tetapi juga sebagai bukti tertulis atas jaminan terhadap berbagai risiko dan kompensasi kerugian yang mungkin terjadi. Polis berperan sebagai alat bukti pembayaran premi, dan dalam kasus perselisihan atau gugatan antara kedua pihak, polis ini merupakan bukti yang paling otentik yang dapat diajukan di pengadilan.⁵³

4. Asuransi Syariah dan Asuransi Jiwa Syariah

Asuransi syariah memiliki pengertian sebagai berikut :

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

⁵³ *Ibid.*

“Asuransi berdasarkan prinsip syariah adalah usaha saling tolong menolong (*ta'awuni*) dan melindungi (*takafuli*) di antara para peserta melalui pembentukan kumpulan dana (*Dana Tabarru'*) yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu.”⁵⁴

Berdasarkan Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah, Firman Allah tentang perintah mempersiapkan hari depan :

“Hai orang yang beriman! Bertaqwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuat untuk hari esok (masa depan). Dan bertaqwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan” (QS. al-Hasyr [59]: 18).⁵⁵

Pengertian asuransi syariah menurut Dewan Syariah Nasional (DSN) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI) adalah “sebuah upaya untuk saling melindungi dan membantu antara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *Tabarru*, yang memberikan pola pengembalian guna menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan prinsip syariah.”⁵⁶ Asuransi syariah merupakan “suatu sistem di mana para peserta mendonasikan sebagian atau seluruh kontribusi atau premi yang dibayarkan untuk digunakan dalam membayar klaim atas musibah yang dialami oleh sebagian peserta.”⁵⁷

⁵⁴ Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 18/PMK.010/2010 Tahun 2010 tentang Penerapan Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah

⁵⁵ Konsideran Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001

⁵⁶ Mulhadi, *Dasar Dasar Hukum Asuransi*, (Depok : PT RajaGrafindo Persada, 2017). hlm.

⁵⁷ *Ibid.*

Dalam mekanisme pertanggung jawaban pada asuransi syariah, hubungan antara peserta dan perusahaan didasarkan pada prinsip "*sharing of risk*" atau saling menanggung risiko. Apabila terjadi musibah, semua peserta asuransi syariah turut serta dalam menanggungnya, sehingga tidak ada proses transfer risiko (*transfer of risk*) dari peserta kepada perusahaan, seperti yang terjadi pada asuransi konvensional.⁵⁸

Peran perusahaan asuransi dalam asuransi syariah terbatas sebagai pemegang amanah yang mengelola dan menginvestasikan dana dari kontribusi peserta. Dengan demikian, dalam asuransi syariah, perusahaan hanya bertindak sebagai pengelola operasional dan bukan sebagai penanggung, seperti dalam asuransi konvensional.⁵⁹

Asuransi Jiwa Syariah adalah jenis asuransi yang berfokus pada perlindungan dan dukungan terkait asuransi jiwa dan keluarga, dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip syariah.⁶⁰

5. Fakta Material

Kewajiban untuk beritikad baik secara definitif merupakan suatu kewajiban positif yang harus dilaksanakan secara sukarela, dengan tujuan untuk mengungkapkan seluruh fakta material secara lengkap, jelas, dan akurat terkait risiko yang akan dialihkan kepada penanggung, baik yang diminta maupun yang tidak diminta. Fakta material dimaknai sebagai informasi yang signifikan dan

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Wardhani, dkk. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontribusi Peserta Pada Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Syariah Teori dan Terapan*, Vol. 4, No.10, hlm. 806

relevan mengenai objek pertanggungan serta risiko-risiko yang akan dialihkan dari tertanggung kepada penanggung. Informasi tersebut diperlukan oleh perusahaan asuransi selaku penanggung untuk menetapkan kebijakan akseptasi, menentukan besaran premi, serta merumuskan syarat-syarat pertanggungan secara tepat.⁶¹

Pengungkapan fakta material wajib dilakukan secara berkesinambungan sehubungan dengan objek pertanggungan, baik pada saat awal perjanjian, selama masa berlakunya perjanjian, hingga pada saat berakhirnya perjanjian. Bahkan, penyampaian fakta material tetap diwajibkan pada saat terjadinya kerugian. Hal ini berkaitan erat dengan hak pemegang polis selaku tertanggung untuk memperoleh ganti kerugian.⁶²

Apabila diketahui adanya perubahan terhadap objek pertanggungan yang tidak diberitahukan kepada perusahaan asuransi dalam hal ini adalah penanggung, maka penanggung tidak memiliki kewajiban untuk memberikan ganti rugi, karena kelalaian tersebut dianggap sebagai pelanggaran terhadap prinsip itikad baik (*utmost good faith*) oleh tertanggung. Sebaliknya, jika perusahaan asuransi gagal memberikan klaim seperti yang diperjanjikan dalam polis asuransi, maka hal tersebut dianggap pelanggaran prinsip itikad baik (*utmost good faith*) penanggung.⁶³

Setiap calon pemegang polis memiliki kewajiban untuk mengungkapkan informasi yang relevan dan signifikan sebelum perjanjian asuransi disepakati, agar perusahaan asuransi dapat menentukan apakah akan menyetujui perjanjian tersebut

⁶¹ Esther Masri. (2018). Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Padang. *Krtha Bhayangkara*, 12(1), hlm. 120

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*

atau tidak. Kewajiban untuk memberitahukan fakta-fakta material ini sangat memengaruhi pertimbangan perusahaan asuransi, baik dalam menetapkan besaran premi maupun dalam mengambil keputusan untuk menerima atau menolak permohonan pertanggungan dari calon pemegang polis. Penilaian mengenai sejauh mana informasi tersebut dianggap penting sepenuhnya berada dalam kewenangan penanggung. Apabila perusahaan asuransi memutuskan untuk menerima risiko yang diajukan, maka penetapan premi serta persyaratan pertanggungan akan disesuaikan secara proporsional dengan fakta-fakta material yang telah diungkapkan.⁶⁴

H. Sistematika Penulisan

Keseluruhan sistematika dalam penulisan skripsi ini merupakan suatu kesatuan yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Adapun sistematika penulisan tersebut adalah sebagai berikut:

Bab I memuat bagian pendahuluan yang berfungsi sebagai pengantar, di mana di dalamnya dijelaskan mengenai latar belakang, perumusan masalah, serta diikuti dengan tujuan dan manfaat penulisan, metode penelitian, keaslian penulisan, tinjauan pustaka, serta sistematika penulisan.

Bab II terdiri atas empat sub-bab yang terdiri atas eksistensi dan dasar hukum perusahaan asuransi jiwa syariah, pengertian dan ruang lingkup prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa syariah, transparansi informasi sebagai salah satu bentuk prinsip *utmost good faith*, dan urgensi kepatuhan perusahaan asuransi

⁶⁴ *Ibid.* hlm. 130

dan pemegang polis terhadap prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah.

Bab III terdiri atas tiga sub-bab yang terdiri atas polis asuransi jiwa syariah, bentuk ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *utmost good faith*, dan dampak ketidakpatuhan dalam penerapan prinsip *utmost good faith* pada asuransi jiwa syariah.

Bab IV terdiri atas dua sub-bab bahasan mengenai kronologi kasus Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel dan analisis pertimbangan dan keputusan majelis hakim atas ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dalam asuransi jiwa syariah berdasarkan putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.

Bab V merupakan bab akhir dari skripsi ini yang memuat kesimpulan yang didasarkan pada bab-bab yang telah dibahas sebelumnya serta substansi dari keseluruhan penyusunan skripsi ini, disertai dengan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat.

BAB II

URGENSI KEPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI PADA PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA SYARIAH

A. Eksistensi dan Dasar Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah

Perkembangan industri syariah di Indonesia saat ini menunjukkan peningkatan yang signifikan, seiring dengan bertambahnya jumlah perusahaan asuransi syariah. Kemajuan ini didorong oleh regulasi Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang mewajibkan pemisahan Unit Usaha Syariah (UUS) dari perusahaan induk menjadi entitas mandiri selambat-lambatnya pada akhir Oktober 2024. Berdasarkan data OJK hingga Desember 2018, terdapat 48 (empat puluh delapan) UUS, terdiri dari 22 (dua puluh dua) UUS asuransi jiwa, 24 (dua puluh empat) UUS asuransi umum, dan 2 (dua) UUS reasuransi.⁶⁵

Pengelolaan kontribusi yang dalam asuransi konvensional dikenal sebagai premi merupakan kewajiban perusahaan asuransi syariah yang harus dilakukan dengan penuh amanah, agar kepercayaan yang diberikan oleh pemegang polis dapat dijaga sesuai prinsip syariah. Hal ini mencerminkan meningkatnya minat masyarakat terhadap asuransi syariah, seiring dengan peningkatan pemahaman masyarakat tentang konsep syariah.⁶⁶

Pada perjanjian antara para pemegang polis, seluruh peserta menyetorkan sejumlah dana yang kemudian dikelola oleh perusahaan asuransi. Keuntungan dari pengelolaan dana tersebut didistribusikan secara adil antara pemegang polis dan

⁶⁵Miftah Hanny Safira, dkk. (2022). Potensi Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia. *Diponegoro Journal of Islamic Economics and Business*, Vol. 1, No. 3, hlm. 201

⁶⁶*Ibid.*

pengelola. Sistem ini yang membedakan asuransi syariah dari asuransi konvensional. Berdasarkan prinsip syariah, pengelola asuransi wajib menjalankan operasionalnya secara profesional untuk menjaga dan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Oleh karena itu, perusahaan asuransi syariah perlu menarik minat masyarakat dengan memberikan pemahaman yang jelas tentang manfaat asuransi, sehingga semakin banyak orang yang tertarik untuk berpartisipasi.⁶⁷

Pentingnya kontribusi dalam asuransi syariah bagi kehidupan manusia terletak pada fungsinya untuk memberikan perlindungan jangka panjang. Tidak ada seorang pun yang menginginkan atau merencanakan terjadinya peristiwa tak diharapkan, seperti sakit, kecelakaan, atau bahkan kematian. Namun, tidak ada pula yang dapat mengetahui kapan peristiwa tersebut akan terjadi, karena hal-hal tersebut adalah ketentuan Ilahi dari Sang Pencipta. Meskipun demikian, manusia dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi risiko-risiko tersebut melalui perencanaan yang matang. Peristiwa yang tidak diinginkan memang tidak dapat dihindari, tetapi dapat diantisipasi. Di sinilah peran asuransi syariah sebagai lembaga yang berlandaskan prinsip saling tolong-menolong dan perlindungan. Upaya untuk mengelola risiko dilakukan dengan cara mengalihkannya kepada pihak yang memiliki kapasitas untuk menanganinya. Pilihan terbaik dalam hal ini adalah institusi asuransi syariah, yang menyediakan solusi berbasis prinsip syariah untuk membantu individu menghadapi berbagai risiko kehidupan.⁶⁸

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ Soibatul Aslamia Nasution & Nuri Aslami. (2022). Analisa Peningkatan Minat Terhadap Produk Asuransi Syariah. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam* Vol. 3, No. 2, hlm. 255

Eksistensi perusahaan asuransi syariah di Indonesia telah berlangsung selama kurang lebih 24 (dua puluh empat) tahun hingga saat ini dan terus menunjukkan pertumbuhan dari tahun ke tahun. Meskipun telah mengalami berbagai perkembangan, masih banyak masyarakat yang kurang berminat atau enggan menggunakan layanan asuransi syariah. Beragam alasan dan pertimbangan menjadi faktor yang memengaruhi hal tersebut, sehingga hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi perusahaan asuransi syariah untuk memaksimalkan perluasan produk perusahaan asuransi agar lebih diminati oleh masyarakat luas.⁶⁹

Di Indonesia, perusahaan asuransi syariah pertama yang memperoleh izin operasional dari Departemen Keuangan Republik Indonesia melalui Keputusan No. 385/KMK.017/1994 adalah PT Takaful Indonesia. Jumlah perusahaan asuransi syariah mengalami pertumbuhan yang signifikan pada tahun 2008, seiring dengan pengembangan berbagai produk asuransi syariah yang disesuaikan dengan profil risiko nasabah, seperti asuransi jiwa syariah, asuransi umum syariah, dan reasuransi. Berikut ini adalah perkembangan industri asuransi syariah pada periode 2018 hingga 2020.⁷⁰

Tabel 2. 1 Pelaku Asuransi Syariah Tahun 2018-2020

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Rosyidatur Rohmah & Zubaidah Nasution. (2022). Analisis Efisiensi Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia dengan Pendekatan *Stochastic Frontier Approach* (SFA). *JES (Jurnal Ekonomi Syariah)*, Vol. 7, No. 2, hlm. 105

No	Perusahaan	2018		2019		2020	
		<i>Full Fledged</i>	UUS	<i>Full Fledged</i>	UUS	<i>Full Fledged</i>	UUS
1	Asuransi Jiwa Syariah	7	23	7	23	7	23
2	Asuransi Umum Syariah	5	24	5	24	5	21
3	Perusahaan Reasuransi	1	2	1	2	1	3

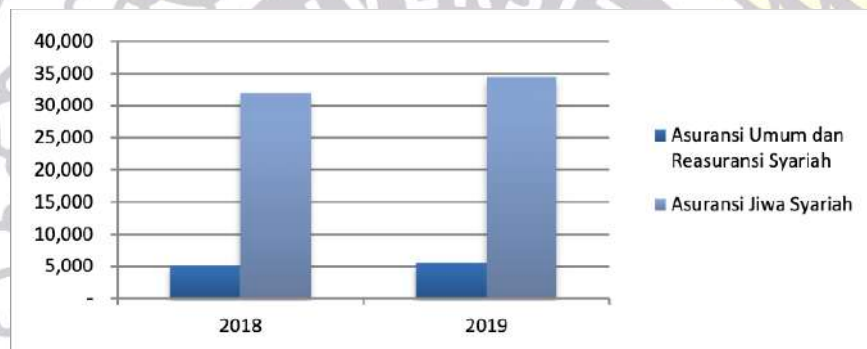
Sumber : Otoritas Jasa Keuangan, 2020

Berdasarkan tabel di atas, pada periode 2018–2019, jumlah pelaku industri asuransi syariah, yang mencakup asuransi jiwa syariah, asuransi umum syariah, dan reasuransi, mencapai 62 (enam puluh dua) perusahaan. Dari jumlah tersebut, terdapat 13 (tiga belas) perusahaan asuransi syariah yang beroperasi secara penuh (*full-fledged*) serta 49 (empat puluh sembilan) perusahaan yang masih berbentuk unit usaha syariah. Namun, pada tahun 2020, terjadi penurunan jumlah pelaku asuransi syariah, khususnya pada unit usaha syariah, yang berkurang menjadi 47 (empat puluh tujuh) perusahaan. Jika ditinjau berdasarkan jenis asuransinya, asuransi jiwa syariah memiliki jumlah perusahaan terbanyak, baik dalam bentuk *full-fledged* maupun unit usaha syariah, dibandingkan dengan asuransi umum syariah dan reasuransi.⁷¹

⁷¹ *Ibid.*

Perkembangan aset pada perusahaan asuransi jiwa syariah menunjukkan kinerja yang lebih unggul dibandingkan dengan jenis perusahaan asuransi lainnya, yakni perusahaan asuransi umum syariah dan perusahaan reasuransi. Hal ini dapat dibuktikan melalui data periode 2015–2019, yang menunjukkan angka pertumbuhan aset yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan perusahaan asuransi umum syariah dan reasuransi.⁷²

Gambar 2. 1 Pertumbuhan Aset Asuransi Syariah Tahun 2018-2019



sumber : Otoritas Jasa Keuangan, “Statistik IKNB Syariah Tahun 2019”

Berdasarkan gambar di atas, dalam kurun waktu dua tahun, aset asuransi syariah mengalami peningkatan dengan total kenaikan sebesar 9,26% (Sembilan koma dua puluh enam persen) pada periode 2018–2019, yang didominasi oleh asuransi jiwa syariah. Peningkatan aset pada asuransi jiwa syariah terutama berasal dari investasi dana peserta asuransi. Sementara itu, asuransi umum syariah memiliki

⁷² Novia Dwi dan Happy Sista Devy. (2021). Pengaruh Pendapatan Premi, Klaim, Investasi dan Biaya Operasional terhadap Pertumbuhan Aset Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia. *Velocity: Journal of Sharia Finance and Banking*, Vol. 1, No. 1, hlm. 36

sumber aset terbesar yang berasal dari dana perusahaan, sedangkan perusahaan reasuransi memperoleh aset terbesarnya dari dana *tabarru'*.⁷³

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada tahun 2019 juga mencatat adanya peningkatan aset yang diikuti dengan kenaikan pembayaran klaim kepada peserta. Pada tahun tersebut, jumlah klaim dan manfaat yang telah dibayarkan oleh perusahaan asuransi syariah meningkat sebesar 2,017 (dua koma nol tujuh belas) miliar rupiah atau 23,03% (dua puluh tiga koma nol tiga persen) dibandingkan dengan total klaim dan manfaat yang dibayarkan pada tahun 2018, yaitu sebesar 9,660 (sembilan koma enam ratus enam puluh) miliar rupiah. Kenaikan aset dan pembayaran klaim dalam industri asuransi syariah tersebut menjadi salah satu alasan penting untuk meneliti pengukuran efisiensi guna mengetahui sejauh mana kemampuan perusahaan asuransi syariah dalam bertahan di tengah persaingan pasar yang semakin kompetitif.⁷⁴

Kinerja suatu perusahaan dapat diukur melalui laporan keuangan yang mencerminkan kondisi finansial perusahaan tersebut. Oleh karena itu, perusahaan asuransi syariah dituntut untuk dapat menunjukkan serta meningkatkan kinerjanya guna mencapai kondisi yang lebih baik. Kondisi keuangan suatu perusahaan dapat dikatakan stabil apabila perusahaan tersebut mengalami pertumbuhan aset yang tinggi. Pertumbuhan aset yang signifikan dapat meningkatkan tingkat kepercayaan pihak eksternal terhadap perusahaan. Besarnya pertumbuhan aset dalam suatu

⁷³ Rosyidatur Rohmah & Zubaidah Nasution. *Op. Cit.* hlm. 106

⁷⁴ Novia Dwi dan Happy Sista Devy. *Loc. Cit.*

perusahaan dipengaruhi oleh berbagai variabel internal yang berperan dalam menentukan keberlanjutan dan perkembangan aset perusahaan.⁷⁵

Salah satu aspek yang krusial dalam industri asuransi adalah penetapan tarif premi, karena jumlah premi yang diperoleh sangat bergantung pada kebijakan tarif yang diterapkan. Penentuan tarif premi harus mempertimbangkan kecukupan dana untuk menutupi klaim, biaya operasional, serta tingkat profitabilitas yang diharapkan oleh perusahaan asuransi. Premi yang terkumpul dari kontribusi peserta asuransi dapat dimanfaatkan oleh perusahaan untuk kegiatan investasi, dengan tetap berpedoman pada prinsip-prinsip syariah. Dalam hal ini, perusahaan asuransi syariah berperan sebagai *mudhārib*, yang memiliki tanggung jawab untuk membayarkan klaim kepada peserta apabila terjadi musibah yang menimpa salah satu pesertanya.⁷⁶

Premi adalah “sejumlah dana yang dibayarkan oleh peserta asuransi (pihak bertanggung) kepada perusahaan asuransi (pihak penanggung) sebagai bentuk kompensasi atas perlindungan risiko.”⁷⁷ Pembayaran premi ini bertujuan untuk memberikan jaminan penggantian apabila terjadi kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, sesuai dengan perjanjian yang mengalihkan risiko dari peserta kepada perusahaan asuransi. Dalam asuransi syariah, seluruh dana premi yang diterima pada dasarnya merupakan milik peserta, dengan ketentuan bahwa perusahaan asuransi syariah berhak memperoleh *ujrah* atau *fee* sebagai imbalan atas jasa pengelolaan dana tersebut. Manfaat utama premi

⁷⁵ *Ibid.* hlm. 37

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.* hlm. 39

bagi peserta antara lain menentukan jumlah tabungan peserta, menyediakan dana klaim untuk kejadian yang menimbulkan klaim, serta meningkatkan potensi investasi di masa mendatang.⁷⁸

Secara teoretis, premi merupakan sumber pendanaan utama sekaligus pendapatan bagi perusahaan asuransi syariah, yang memiliki peran krusial dalam menjaga keberlanjutan operasional perusahaan. Berdasarkan teori akuntansi, pendapatan didefinisikan sebagai “ arus kas masuk atau peningkatan aset suatu entitas yang berasal dari aktivitas operasional utama perusahaan.”⁷⁹Oleh karena itu, premi dalam konteks asuransi syariah dikategorikan sebagai pendapatan perusahaan. Semakin besar jumlah premi yang diperoleh, maka semakin besar pula pertumbuhan aset yang dapat dicapai oleh perusahaan. Dengan demikian, terdapat hubungan positif antara pendapatan premi dan pertumbuhan aset perusahaan. Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa premi asuransi jiwa syariah memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pertumbuhan aset. Dengan kata lain, semakin tinggi pendapatan premi yang diperoleh oleh perusahaan, maka semakin besar pula peningkatan aset yang dapat dicapai.⁸⁰

Asuransi syariah telah menjadi bagian integral dari industri keuangan Islam di tingkat global. Indonesia sebagai salah satu negara dengan populasi besar dan mayoritas penduduknya beragama Islam, diproyeksikan mengalami pertumbuhan di sektor ini sebesar 15-20% (lima belas sampai dua puluh persen) per tahun.⁸¹

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Dinna Miftakhul Jannah & Lucky Nugroho, (2019). Strategi Meningkatkan Eksistensi Asuransi Syariah di Indonesia. *Jurnal Maneksi (Management Ekonomi Dan Akuntansi)*, Vol. 8, No. 1, hlm. 169

Perkembangan tersebut senantiasa menjadi perhatian, khususnya dalam ranah ekonomi syariah. Keberadaan asuransi syariah atau *takaful* terus menunjukkan pertumbuhan yang signifikan, sekaligus memberikan kontribusi nyata di pasar asuransi Indonesia. Sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, yakni mencapai 271 (dua ratus tujuh puluh satu) juta jiwa, Indonesia menawarkan potensi pasar yang sangat besar bagi produk asuransi syariah.⁸²

Pertumbuhan pesat industri keuangan Islam memiliki korelasi positif dengan peningkatan asuransi syariah. Berbeda dengan asuransi konvensional yang berfokus pada transfer risiko, sistem asuransi syariah menerapkan konsep pembagian risiko. Asuransi syariah dirancang sebagai mekanisme pengelolaan risiko yang didasarkan pada prinsip saling tolong-menolong antar sesama.⁸³

Menurut Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2001, “asuransi syariah (*ta'min*, *takaful*, atau *tadhamun*) didefinisikan sebagai upaya untuk saling melindungi dan tolong-menolong berdasarkan prinsip keadilan dan kebermanfaatannya bersama, baik antara pemegang polis maupun perusahaan.”⁸⁴ Oleh karena itu, asuransi syariah tidak berorientasi pada keuntungan semata, melainkan memiliki tujuan sosial untuk membantu pihak yang mengalami kesulitan akibat musibah, sesuai dengan nilai-nilai yang terkandung dalam Al-Qur'an dan As-Sunnah.⁸⁵

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Ibid.* hlm. 170

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ *Ibid.*

1. Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah

Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah adalah “perusahaan yang berfokus pada pengembangan produk asuransi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan menerapkan prinsip muamalah berdasarkan syariat Islam.”⁸⁶ Sebagai lembaga yang mengelola risiko ribuan hingga puluhan ribu mitra tertanggung, perusahaan ini menggunakan sistem *risk sharing* melalui kontribusi tertentu (dana *tabarru*), yang bertujuan untuk membantu sesama mitra asuransi yang mengalami musibah.⁸⁷

Pada asuransi jiwa syariah, para peserta saling membantu dan melindungi satu sama lain melalui kontribusi ke dana *tabarru*. Dana *tabarru* adalah “kumpulan dana kebajikan yang berasal dari kontribusi para peserta asuransi jiwa syariah, yang disepakati untuk digunakan dalam membantu peserta lain yang mengalami risiko.”⁸⁸ Dana tersebut dikelola sesuai dengan prinsip syariah dan berada di bawah pengawasan Dewan Pengawas Syariah (DPS), dengan tujuan untuk menghadapi risiko tertentu. Apabila terjadi risiko pada salah satu peserta, santunan asuransi akan diberikan dari dana *tabarru*. Pendekatan ini dikenal dengan konsep *risk sharing*. Sebaliknya, dalam asuransi jiwa konvensional, nasabah membayarkan premi kepada perusahaan asuransi untuk mendapatkan perlindungan. Jika terjadi risiko, perusahaan asuransi jiwa akan memberikan santunan dari dana tersebut. Pendekatan ini dikenal dengan konsep *risk transferring*.⁸⁹

⁸⁶ Ayu Damayanti & Atika, (2021). Minat Nasabah Non Muslim dalam Membeli Produk Asuransi Syariah (Studi Kasus Ppda Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Cabang Medan). *Jurnal Manajemen Akuntansi (JUMSI)*, Vol. 1, No. 4, hlm. 272

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Hadi Daeng Mapuna. (2019). Asuransi Jiwa Syariah; Konsep dan Sistem Operasionalnya. *Al-Risalah*, Vol. 19, No. 1, hlm. 160

⁸⁹ *Ibid.*

Jaminan risiko dalam asuransi syariah menggunakan prinsip *sharing of risk*, di mana risiko ditanggung bersama oleh seluruh peserta (*ta'awun*). Pengelolaan dana asuransi syariah, khususnya pada produk berbasis tabungan (*saving/life insurance*), dilakukan dengan pemisahan dana, yaitu dana *tabarru'* (dana kebajikan) dan dana peserta. Dengan sistem ini, konsep dana hangus tidak berlaku. Sementara itu, untuk produk asuransi jiwa berjangka (*term insurance*) dan asuransi umum (*general insurance*), keseluruhan dana bersifat *tabarru'*.⁹⁰

Dana *tabarru'* dikelola secara terpisah dari aset perusahaan, sehingga perusahaan tidak memiliki hak untuk mengambil atau menggunakan dana tersebut. Pendekatan ini memastikan bahwa sistem asuransi syariah bebas dari unsur *gharar* (ketidakpastian) dan *maisir* (perjudian), sehingga senantiasa berjalan sesuai dengan prinsip syariah.⁹¹

Keuntungan dari hasil investasi, setelah dikurangi beban asuransi seperti klaim dan premi reasuransi akan dibagi antara peserta dan perusahaan berdasarkan prinsip *mudharabah*.⁹² *Mudharabah* adalah “bentuk akad yang melibatkan setidaknya dua pihak, di mana salah satu pihak, yaitu pemilik modal (*shahib al-mal* atau *rabb al-mal*), menyerahkan sejumlah dana kepada pihak lain, yakni pengelola usaha (*mudharib*), untuk menjalankan suatu kegiatan bisnis atau usaha.”⁹³ Pembagian ini dilakukan dengan perbandingan tetap yang telah disepakati

⁹⁰ Taufiq Mauliadin Laoli & Rasta Kurniawati Br Pinem. (2022). Implementasi Akad Tabarru' Dalam Asuransi Umum Syariah Pada PT. Asuransi Askrida Syariah Cabang Medan. *Edumaniora: Jurnal Pendidikan dan Humaniora*, Vol. 1, No. 02, hlm. 171

⁹¹ Ayu Damayanti dan Atika. *Loc. Cit.*

⁹² *Ibid.*

⁹³ Muhammad Syakir Sula, *Asuransi syariah (Life And General) Konsep dan Sistem Operasional*. (Jakarta : Gema Insani, 2004). hlm. 330

sebelumnya dalam perjanjian kerja sama antara perusahaan (*takaful*) dan para peserta.⁹⁴

Prinsip tolong-menolong yang menjadi tujuan utama dalam asuransi jiwa syariah merupakan implementasi dari firman Allah SWT dalam Al-Qur'an, Surat Al-Maidah Ayat 2:

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran."

2. Produk Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perusahaan asuransi syariah telah memiliki kemampuan yang memadai dalam menyampaikan informasi mengenai produknya kepada masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan adanya kesadaran sebagian masyarakat tentang produk asuransi jiwa syariah yang dirancang untuk kebutuhan jangka panjang.⁹⁵

Produk asuransi syariah yang umumnya ditawarkan dalam operasional perusahaan asuransi syariah terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu “produk asuransi syariah dengan unsur tabungan (*saving*) dan produk asuransi syariah tanpa unsur *saving* (*non saving*).”⁹⁶ Pada produk asuransi syariah berbasis *saving*, peserta diwajibkan untuk membayar sejumlah premi secara rutin kepada perusahaan dengan ketentuan jumlah minimum premi yang telah ditetapkan. Setiap premi yang dibayarkan oleh peserta akan dipisahkan ke dalam dua jenis rekening, yaitu :

⁹⁴ Taufiq Mauliadin Laoli dan Rasta Kurniawati Br Pinem. *Loc. Cit.*

⁹⁵ Soibatul Aslamia Nasution dan Nuri Aslami. *Op. Cit.* hlm. 259

⁹⁶ Taufiq Mauliadin Laoli dan Rasta Kurniawati Br Pinem. *Loc. Cit.*

- a. Rekening tabungan peserta, yaitu dana yang akan diberikan kepada peserta apabila perjanjian berakhir, peserta mengundurkan diri, atau peserta meninggal dunia
- b. Rekening dana *tabarru'*, yaitu kumpulan dana kebajikan yang disumbangkan oleh peserta dengan tujuan saling tolong-menolong. Dana ini akan digunakan untuk membantu peserta lain yang meninggal dunia atau, jika terdapat surplus dana, akan dikembalikan saat perjanjian berakhir.⁹⁷

Pada sistem produk tanpa tabungan (*non-saving*), setiap premi yang dibayarkan oleh peserta akan dialokasikan ke dalam rekening dana *tabarru'* milik perusahaan. Dana yang terkumpul dari para peserta ini kemudian diinvestasikan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam.⁹⁸

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dana didefinisikan “sebagai uang yang disediakan atau sengaja dikumpulkan untuk tujuan tertentu, termasuk sedekah, pemberian, atau hadiah.”⁹⁹ Sementara itu, istilah *tabarru'* berasal dari kata *tabarra'a-yatabarro'u-tabarrau'an*, yang bermakna “sumbangan, hibah, dana kebajikan, atau derma.” Secara konsep, *tabarru'* merujuk pada pemberian sukarela seseorang kepada pihak lain tanpa mengharapkan imbalan, sehingga kepemilikan harta berpindah dari pemberi kepada penerima.¹⁰⁰

Dana *tabarru'* memiliki tujuan utama sebagai dana kebajikan yang disumbangkan dengan niat ikhlas untuk saling membantu di antara sesama peserta asuransi syariah, khususnya saat ada di antara peserta yang mengalami musibah.¹⁰¹

Dalam konteks asuransi syariah, dana *tabarru'* memiliki peran yang sangat vital

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Indah Gumala Andirasdini & Mutiara Nurtandhee. (2023). Analisis Dana Tabarru' produk Asuransi Jiwa Tradisional Syariah. *Equator: Journal of Mathematical and Statistical Sciences*, Vol. 2, No. 1, hlm. 33

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ *Ibid.*

karena digunakan untuk membayar klaim peserta. Dana ini dikumpulkan dari kontribusi sukarela peserta asuransi dan dikelola secara terpisah, tidak untuk tujuan investasi seperti pada asuransi konvensional. Hanya peserta yang memenuhi persyaratan yang dapat menerima klaim dari dana ini.¹⁰²

Kontribusi peserta ke dalam dana *tabarru'* tidak hanya memberikan manfaat perlindungan finansial tetapi juga berfungsi sebagai wujud nyata kepedulian sosial. Dengan menyumbangkan dana ke dalam rekening *tabarru'*, peserta turut membantu sesama yang tengah menghadapi kesulitan keuangan akibat musibah. Dengan demikian, dana *tabarru'* tidak hanya mencerminkan perlindungan keuangan, tetapi juga menanamkan nilai-nilai sosial dan kemanusiaan yang selaras dengan prinsip keuangan Islam. Produk asuransi syariah melalui dana ini mengedepankan semangat solidaritas, tolong-menolong, dan keadilan yang menjadi fondasi utama dalam sistem keuangan syariah.¹⁰³

Dana yang dikumpulkan dari para peserta akan diinvestasikan sesuai dengan prinsip-prinsip syariat Islam. Keuntungan yang diperoleh dari hasil investasi tersebut, setelah dikurangi dengan beban asuransi seperti pembayaran klaim dan premi reasuransi, akan dibagi berdasarkan prinsip *Al-Mudharabah*. Persentase pembagian *Al-Mudharabah* hasil investasi ditetapkan dalam rasio tetap sebagaimana telah disepakati dalam perjanjian kerja sama antara perusahaan dan peserta.¹⁰⁴

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Arijulmanan, A. (2015). Asuransi Syariah (Takaful). *Al-Mashlahah Jurnal Hukum Islam dan Pranata Sosial*, Vol. 3, No. 06. hlm. 336

Setiap kontribusi (premi) yang dibayarkan oleh peserta akan dimasukkan ke dalam rekening *tabarru'*, yaitu “dana kolektif yang dihimpun atas dasar niat kebajikan dari peserta untuk tujuan saling tolong-menolong dan saling membantu antarsesama peserta.”¹⁰⁵ Dana *tabarru'* tersebut akan digunakan untuk pembayaran manfaat asuransi apabila terjadi hal-hal sebagai berikut:

1. Peserta meninggal dunia; atau
2. Masa perjanjian berakhir dan terdapat surplus dana (jika ada ketentuan yang mengatur pembagian surplus tersebut)¹⁰⁶

Beberapa masyarakat masih ada yang beranggapan bahwa sistem ekonomi syariah hanya diperuntukkan bagi umat Muslim. Paradigma ini melahirkan persepsi bahwa lembaga keuangan syariah, termasuk bank dan asuransi berbasis syariah, hanya terbuka untuk kalangan Muslim. Namun, produk asuransi syariah kini mulai diminati oleh berbagai kalangan, baik Muslim maupun non-Muslim, karena berbagai alasan atau faktor yang memengaruhi keputusan masyarakat untuk memilih asuransi syariah. Memahami persepsi nasabah dalam menentukan pilihan asuransi dapat membantu perusahaan asuransi syariah merumuskan strategi terbaik untuk menarik dan mempertahankan nasabah.¹⁰⁷

Upaya memperkenalkan asuransi syariah kepada masyarakat terus dilakukan, tidak hanya untuk kalangan Muslim tetapi juga non-Muslim. Beberapa faktor yang memengaruhi minat masyarakat dalam memilih produk asuransi syariah berbasis

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ Winny Rahmawati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Nasabah Non-Muslim dalam Membeli Produk Asuransi Jiwa Syariah (Studi Pada AJB Bumiputera 1912 Divisi Syariah, Cabang Margonda). *Skripsi* : (Tangerang Selatan : Sarjana Ekonomi Syariah UIN Syarih Hidayatullah, 2016). hlm. 4

investasi, khususnya asuransi jiwa, antara lain sistem operasional yang transparan, kebutuhan akan proteksi, pelayanan yang berkualitas, strategi promosi, serta prinsip kebersamaan dan saling tolong-menolong. Selain itu, faktor religius seperti larangan riba juga menjadi pertimbangan bagi sebagian konsumen.¹⁰⁸

Banyaknya variasi produk yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi jiwa syariah menciptakan kondisi di mana penawaran produk atau jasa lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat permintaan. Hal ini memberikan keleluasaan bagi konsumen untuk memilih produk yang paling sesuai dengan kebutuhannya dari berbagai opsi yang tersedia. Dalam menentukan pilihan, calon nasabah asuransi jiwa syariah cenderung mempertimbangkan beberapa faktor, seperti manfaat yang dapat diperoleh, reputasi dan kredibilitas perusahaan asuransi jiwa syariah, serta kemudahan akses terhadap informasi mengenai produk yang ditawarkan.¹⁰⁹

3. Dasar Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah

Pada abad ke-19, seorang ahli hukum dari Mazhab Hanafi, Ibnu Abidin, mengemukakan pemikiran mengenai asuransi beserta dasar-dasar hukumnya. Ibnu Abidin adalah tokoh pertama yang memandang asuransi sebagai sebuah lembaga resmi, bukan sekadar praktik adat. Pemikiran Ibnu Abidin ini menjadi titik awal bagi umat Islam yang sebelumnya belum menerima legalitas praktik asuransi. Pemikirannya kemudian mendorong umat Islam lainnya untuk menerima keterlibatan dalam bisnis asuransi.¹¹⁰

¹⁰⁸ *Ibid.* hlm. 5

¹⁰⁹ Raudhatul Jannah Irfan, dkk. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Generasi Milenial Terhadap Minat Beli Produk Asuransi Jiwa Syariah. *Jurnal. Banda Aceh: UIN Ar-Raniry Banda Aceh*, Vol. 2, No. 1, hlm. 51

¹¹⁰ Uswatun Hasanah. (2013). Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam. *Asy-Syir'ah: Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum*, Vol. 47, No. 1, hlm. 244

Pada abad ke-20, seorang ahli hukum Islam, Muhammad Abduh, mengeluarkan dua fatwa yang melegalkan praktik asuransi. Dalam fatwa-fatwanya, Abduh mengutip berbagai sumber untuk menjelaskan alasan dibolehkannya praktik asuransi jiwa. Salah satu fatwa menyatakan bahwa hubungan antara pihak tertanggung dan perusahaan asuransi dipandang sebagai kontrak *mudarabah*, sementara fatwa lainnya melegitimasi model transaksi yang mirip dengan wakaf dalam asuransi jiwa.¹¹¹

Secara eksplisit, tidak terdapat satu pun ayat dalam Al-Qur'an yang secara langsung menyebut istilah asuransi sebagaimana dikenal saat ini, termasuk istilah "*al-ta'min*" atau "*al-takaful*." Namun demikian, Al-Qur'an mengandung ayat-ayat yang menjelaskan konsep asuransi serta nilai-nilai dasar yang menjadi landasan praktik asuransi.¹¹²

Ayat-ayat Al-Qur'an yang membahas tentang *mu'amalah* secara jelas menunjukkan bahwa Allah senantiasa menyeru umat-Nya agar setiap aktivitas *mu'amalah* yang dilakukan berorientasi pada peningkatan ketakwaan kepada-Nya. Seorang Muslim dalam menjalankan transaksi jual beli, menyewakan dan mempekerjakan, serta melakukan pertukaran aset atau manfaat lainnya harus senantiasa berpegang pada aturan yang telah ditetapkan oleh Allah. Dengan demikian, seorang Muslim tidak akan terlibat dalam praktik yang diharamkan, seperti riba, penimbunan, kezaliman, penipuan, perjudian, pencurian, suap, maupun penerimaan suap. Prinsip tauhid dan ketakwaan dijadikan sebagai landasan utama

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² Mukhsinun & Utihatli Fursotun. (2019). Dasar Hukum dan Prinsip Asuransi Syariah di Indonesia. *LABATILA: Jurnal Ilmu Ekonomi Islam*, Vol. 3, No. 01, hlm. 54

dalam menjalankan *mu'amalah*. Oleh karena itu, setiap aktivitas dalam bidang ini harus senantiasa diarahkan untuk meningkatkan ketakwaan kepada Allah.¹¹³

Firman Allah tentang prinsip *bermu'amalah*, baik yang harus dilaksanakan maupun dihindarkan, antara lain:

“Hai orang-orang yang beriman tunaikanlah akad-akad itu. Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (Yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendaki-Nya. (QS. al-Maidah [5]: 1)¹¹⁴

Firman Allah tentang perintah untuk saling tolong menolong dalam perbuatan positif, antara lain :

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (QS. al- Maidah [5]: 2)

Hadis Nabi SAW tentang prinsip *bermu'amalah*, antara lain:

“Setiap amalan itu hanyalah tergantung niatnya. Dan seseorang akan mendapat ganjaran sesuai dengan apa yang diniatkannya”. (HR. Bukhari & Muslim dari Umar bin Khattab).

¹¹³ Havis Aravik, (2016). Asuransi dalam Perspektif Islam. *Nurani: Jurnal Kajian Syari'ah dan Masyarakat*, Vol. 16, No. 2, hlm. 36

¹¹⁴ Fatwa Dewan Syari'ah Nasional No: 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah

Ketentuan yang harus diterapkan selanjutnya adalah bagaimana pengelolaan risiko tersebut dapat dilakukan tanpa melanggar hal-hal yang secara tegas dilarang dalam Al-Qur'an dan Sunnah. Asuransi syariah diperkenankan dengan prinsip saling memikul risiko antar sesama peserta, sehingga setiap peserta menjadi penanggung terhadap risiko yang timbul, dengan saling membantu dalam kebaikan. Hal ini dilakukan melalui kontribusi dana kebajikan yang dikeluarkan oleh setiap peserta asuransi melalui premi yang dibayarkan.¹¹⁵

Kepastian hukum di suatu negara juga berhubungan dengan upaya pengaturan hukum melalui perundang-undangan yang disusun oleh pemerintah. Peraturan tersebut membentuk sistem hukum yang berlaku dan tidak semata-mata didasarkan pada keputusan sepihak. Prinsip kepastian hukum merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk memastikan penerapan hukum yang baik, tanpa menyebabkan kerugian bagi siapa pun. Hukum harus memberikan perlindungan kepada masyarakat dari berbagai tindakan kriminal atau penyalahgunaan terhadap individu atau kelompok, serta berfungsi sebagai pedoman hidup bagi setiap orang.¹¹⁶

Kehadiran institusi hukum berperan penting dalam menciptakan keteraturan yang kokoh, yang menjadi landasan bagi upaya manusia untuk mencapai keadilan di bidang ekonomi, sosial, politik, dan lainnya. Norma hukum hadir untuk mendorong anggota masyarakat agar berperilaku sesuai dengan nilai-nilai yang baik dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, ketertiban dan

¹¹⁵ Destri Budi Nugraheni & Haniah Ilhami. (2013). Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis dan/atau Peserta Asuransi Jiwa dalam Akad Wakalah Bil Ujah Produk Unit Link Syariah. *Jurnal Media Hukum*, Vol. 20, No. 2, hlm. 279

¹¹⁶ Muhammad Haikal Yushendri, dkk. (2023). Pertanggungans Asuransi Jiwa Saat Pandemi Covid-19 Dikaitkan dengan Tingkat Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Hukum Asuransi. *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, Vol. 10, No. 2, hlm. 145

ketenteraman yang terwujud mencerminkan kesadaran masyarakat akan pentingnya keberadaan hukum dalam kehidupan bersama.¹¹⁷

Secara konkret, hukum berfungsi mengatur dan mengendalikan konflik kepentingan antarindividu agar tercipta harmoni dalam interaksi sosial. Fungsi ini perlu dijaga dan diterapkan secara berkesinambungan dalam jangka panjang. Dalam masyarakat yang semakin maju dan memiliki kebutuhan hidup yang kompleks, hukum juga berfungsi sebagai instrumen pengaturan sosial (*social engineering*), yang bertujuan untuk mengarahkan dan mengatur tata kehidupan masyarakat. Dengan demikian, fungsi hukum erat kaitannya dengan perannya dalam mendukung keberlangsungan perjanjian dan keteraturan dalam hubungan sosial.¹¹⁸

Pada 17 Oktober 2014, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang menggantikan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 mengenai Usaha Perasuransian. Diharapkan dengan diberlakukannya Undang-Undang ini, penyelenggaraan industri perasuransian di Indonesia dapat meningkat, dan perlindungan terhadap kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa asuransi dapat lebih diperkuat.¹¹⁹

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 membawa perubahan penting dalam regulasi industri asuransi di Indonesia. Undang-undang ini secara

¹¹⁷ Putu Sekarwangi Saraswati dan I. Wayan Wisadnya. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi Pada Perjanjian Asuransi Kesehatan di PT Asuransi Reliance Indonesia. *Jurnal Ilmiah Raad Kertha*, Vol. 4, No. 2, hlm. 94

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Sukadi Suratman & Muhammad Junaidi. (2019). Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Jurnal USM Law Review*, Vol. 2, No. 1, hlm. 67-68

eksplisit mengatur posisi asuransi syariah yang beroperasi bersamaan dengan asuransi konvensional. Hal ini memberikan dasar hukum bagi asuransi syariah sebagai pilihan alternatif bagi masyarakat, meskipun implementasinya belum sepenuhnya optimal, mengingat pengaturan tentang asuransi syariah belum terwadahi dalam peraturan khusus yang mengaturnya, sebagaimana yang berlaku pada regulasi perbankan syariah.¹²⁰ Kemudian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian ini diubah menjadi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan.

Salah satu hal yang diatur dalam Bab XIII Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 adalah mengenai peraturan dan pengawasan. Pasal 57 mengamanatkan bahwa pengaturan dan pengawasan terhadap kegiatan usaha perasuransian dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Selain itu, ketentuan operasional asuransi sudah diatur dalam undang-undang ini, dan Dewan Pengawas Syariah (DPS) bertanggung jawab mengawasi kegiatan usaha asuransi syariah. Fatwa-fatwa dari Dewan Syariah Nasional (DSN) juga menjadi pedoman untuk memastikan operasional asuransi syariah sesuai dengan Fatwa DSN-MUI Nomor 12/DSN-MUI/X/2001 yang memberikan pedoman umum untuk asuransi syariah.¹²¹

Keberadaan asuransi syariah senantiasa berada di bawah pengawasan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) untuk menjaga kehalalan produk-produk yang ditawarkan, mengingat banyaknya variasi produk asuransi syariah yang disediakan oleh perusahaan asuransi. Kehalalan produk asuransi

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ *Ibid.*

syariah dapat dinilai dari penerapan akad yang digunakan dalam polis asuransi, yang harus sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia, sebagai acuan kesesuaian dengan prinsip-prinsip Islam.¹²²

Menurut Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 18/PMK.010/2010 Tahun 2010 tentang Penerapan Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah Asuransi syariah memiliki pengertian sebagai berikut :

“Asuransi berdasarkan prinsip syariah adalah usaha saling tolong menolong (*ta'awuni*) dan melindungi (*takafuli*) di antara para peserta melalui pembentukan kumpulan dana (*Dana Tabarru'*) yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu.”

Pasal 1 Angka 8 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69 /POJK.05/2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah menyebutkan bahwa:

“Usaha Asuransi Jiwa Syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggal atau hidupnya peserta, atau pembayaran lain kepada peserta atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.”

¹²² *Ibid.*

Menurut Pasal 1 Angka 5 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 72/POJK.05/2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi Dengan Prinsip Syariah :

“Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah adalah perusahaan yang menyelenggarakan usaha pengelolaan risiko berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggal atau hidupnya peserta, atau pembayaran lain kepada peserta atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

B. Pengertian dan Ruang Lingkup Prinsip *Utmost Good Faith* pada Asuransi Jiwa Syariah

1. Pengertian Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Asuransi Jiwa Syariah

Prinsip *Utmost Good Faith* dalam hukum asuransi dikenal dengan istilah “prinsip itikad baik sempurna atau asas kejujuran yang sempurna.” Prinsip ini mengharuskan tertanggung untuk mengungkapkan kepada perusahaan asuransi setiap fakta dan informasi material yang diketahuinya, termasuk aspek-aspek yang berhubungan dengan risiko yang menjadi objek perjanjian asuransi. Apabila terdapat ketidakbenaran atau kelalaian dalam penyampaian informasi tersebut, hal tersebut dapat menyebabkan pembatalan perjanjian asuransi.¹²³

Pada konteks hukum, itikad baik secara subjektif merujuk pada kejujuran seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan hukum. Sementara itu, secara objektif, itikad baik mengacu pada pelaksanaan suatu perjanjian yang harus

¹²³ Selvi Harvia Santri. *Loc. Cit.*

didasarkan atas norma kepatuhan atau pada apa yang dianggap layak dan sesuai dengan standar kepatutan yang berlaku di masyarakat.¹²⁴

Kejujuran merupakan salah satu nilai fundamental dalam ajaran Islam. Sebagai agama yang identik dengan kebenaran, Islam mengajarkan setiap individu untuk senantiasa berkata jujur dalam segala aspek kehidupan, sebagaimana diperintahkan oleh Allah SWT. Segala bentuk kebohongan dan penipuan dilarang secara tegas dalam Islam. Prinsip kejujuran ini berfungsi untuk memastikan bahwa pihak-pihak yang terlibat dalam suatu kesepakatan menjunjung tinggi integritas, sehingga terhindar dari praktik penipuan, kebohongan, dan pemalsuan. Apabila prinsip ini diabaikan, maka keabsahan kontrak yang telah dibuat dapat terganggu.¹²⁵

Pada penerapannya, prinsip ini mengharuskan pemegang polis untuk memberikan informasi yang akurat kepada perusahaan asuransi mengenai fakta dan hal-hal penting yang diketahuinya, khususnya terkait risiko yang menjadi objek pertanggunggunaan. Penyampaian informasi yang tidak sesuai dengan kenyataan dapat berdampak pada pembatalan perjanjian asuransi yang telah disepakati.¹²⁶ Demikian pula halnya dengan perusahaan asuransi sebagai penanggung. Pada konteks hukum asuransi, perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi yang jelas dan transparan kepada pemegang polis terkait setiap perubahan yang terjadi pada manfaat yang telah disepakati. Kewajiban untuk memberikan

¹²⁴ Fikri Robiatul Khusniah. "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Prinsip Itikad Baik dalam Pendaftaran Hak Merek Di Indonesia : Analisis Putusan Mahkamah Agung Nomor 264 K/Pdt. Sus-Hki/2015 Antara PT Inter Ikea System Bv Swedia Dengan PT Ratania Khatulistiwa." *Skripsi* : (Malang: Sarjana Hukum Bisnis Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2017). hlm. 28

¹²⁵ Aldi Rinaldi, dkk. (2022). Studi Komparatif Terhadap Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah Menurut Hukum Islam dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Mahkamah: Jurnal Kajian Hukum Islam*, Vol. 7, No. 2, hlm. 215

¹²⁶ *Ibid.*

pemberitahuan ini merupakan bagian dari prinsip itikad baik yang harus dijunjung tinggi dalam setiap perjanjian asuransi. Penghapusan manfaat tanpa pemberitahuan kepada pemegang polis dapat dikategorikan sebagai pelanggaran kontrak dan berpotensi merugikan pihak pemegang polis.¹²⁷

Pemegang polis berhak memperoleh seluruh informasi yang relevan mengenai manfaat yang telah dibayarkan, sehingga penghapusan manfaat tanpa pemberitahuan dapat mengakibatkan kerugian finansial yang signifikan. Dalam hal ini, pemegang polis dapat mengajukan klaim bahwa tindakan tersebut tidak hanya melanggar ketentuan dalam kontrak, tetapi juga bertentangan dengan prinsip hukum yang lebih luas, termasuk perlindungan konsumen. Jika terbukti melakukan pelanggaran, perusahaan asuransi dapat dikenakan sanksi hukum atau diwajibkan untuk mengembalikan manfaat yang telah dihapus.¹²⁸

Kejujuran atau yang dapat dikaitkan dengan sifat benar atau *shiddiq* adalah “menyampaikan informasi kepada orang lain berdasarkan keyakinan akan kebenaran yang terkandung di dalamnya.”¹²⁹ Informasi ini tidak hanya disampaikan melalui ucapan, tetapi juga melalui bahasa isyarat maupun tindakan tertentu. Kebenaran merujuk pada upaya untuk memastikan kesesuaian antara sesuatu dengan kenyataan, sekaligus mendorong pola pikir yang positif. Secara harfiah, kejujuran berarti

¹²⁷ Lesli, dkk. (2024). Pelindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Pelanggaran Prinsip *Utmost Good Faith* yang Dilakukan oleh Perusahaan Asuransi Dalam Penutupan Polis Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 135/Pdt. G/2022/Pn Jkt. Sel). *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, Vol. 2, No. 5, hlm. 235

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ Siti Yumnah. (2019). Pendidikan Karakter Jujur dalam Prespektif Al-Qur'an. *Pancawahana : Jurnal Studi Islam*, Vol. 14, No. 1, hlm. 33

bersikap tulus, tidak berbohong, dan tidak melakukan kecurangan. Kejujuran merupakan nilai fundamental yang sepatutnya dimiliki oleh setiap individu.¹³⁰

Jujur dalam perkataan berarti setiap kata yang diucapkan hendaknya mengandung nilai kebenaran. Informasi yang diterima harus sesuai dengan informasi yang disampaikan. Jujur dalam niat mengandung makna bahwa setiap tindakan yang dilakukan semata-mata bertujuan untuk mengharap ridha Allah SWT. Jujur dalam kemauan mengacu pada upaya untuk menghindari kesalahan dalam menyampaikan kebenaran. Sementara itu, jujur dalam menepati janji menuntut adanya kejujuran, sebab janji dianggap sebagai utang yang wajib dipenuhi. Orang yang memiliki sifat jujur akan menyadari pentingnya menepati janji yang telah diucapkan. Terakhir, jujur dalam perbuatan adalah bentuk realisasi dari seluruh elemen kejujuran. Sifat ini memperlihatkan segala sesuatu apa adanya, sesuai dengan kondisi batinnya.¹³¹

Kewajiban bagi para pemegang polis dan perusahaan asuransi untuk menerapkan *principle of utmost good faith* sebagai asas kejujuran dalam bisnis asuransi menunjukkan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip bisnis syariah yang berlandaskan pada asas kejujuran. Asas kejujuran yang menjadi fondasi utama dalam bisnis syariah memiliki peran yang sangat signifikan. Dalam konteks bisnis, kejujuran mencakup niat, sikap, dan perilaku yang benar, yang meliputi seluruh tahapan proses, mulai dari akad (transaksi), pencarian atau perolehan komoditas, pengembangan usaha, hingga upaya penentuan margin keuntungan (laba).¹³²

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ Hanipatudiniah Madani, (2021). Pembinaan Nilai-Nilai Kejujuran Menurut Rasulullah SAW. *Jurnal Riset Agama*, Vol. 1, No. 1, hlm. 148-149

¹³² Kwat Ismanto. (2012). *Principle of Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi: Studi Asas Hukum Perjanjian Syariah. *Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman*, Vol. 7, No. 2, hlm. 301

Prinsip ini memastikan bahwa bisnis dalam Islam senantiasa menjaga keadilan serta mencegah terjadinya kerugian pada salah satu pihak yang terlibat dalam transaksi, kerjasama, atau perjanjian. Al-Qur'an dengan tegas melarang praktik bisnis yang mengandung unsur kebatilan, kerusakan, dan kezaliman. Sebaliknya, setiap kegiatan bisnis harus dilakukan dengan penuh kesadaran, kejujuran, dan atas dasar kerelaan dari semua pihak.¹³³ Hal ini terdapat dalam QS. An-Nisa': 29 yang berbunyi :

“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil (tidak benar), kecuali dalam perdagangan yang berlaku atas dasar suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu.”

2. Dasar Hukum Prinsip *Utmost Good Faith*

Asas kejujuran pada hakikatnya merupakan “prinsip dasar yang harus dipenuhi oleh setiap pihak yang membuat perjanjian.”¹³⁴ Ketidapatuhan terhadap asas ini dalam proses pembuatan perjanjian dapat menimbulkan cacat kehendak, sebagaimana yang dimaksud dalam ketentuan-ketentuan dasar Pasal 1320 hingga 1329 KUHPerdata.¹³⁵

Prinsip itikad baik merupakan “salah satu instrumen hukum yang berfungsi untuk membatasi kebebasan dalam membuat perjanjian serta kekuatan mengikat dari suatu kontrak.”¹³⁶ Prinsip ini, sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 Ayat (3)

¹³³ *Ibid.*

¹³⁴ Selvi Harvia Santri. *Op. Cit.* hlm. 80

¹³⁵ *Ibid.*

¹³⁶ Intan Manisa Aulia Putri, dkk. (2020). Akibat Hukum Klausula Pemutusan Secara Sepihak Dalam Perjanjian Pengikatan Jual Beli (PPJB) Hak Milik Atas Tanah. *Acta Diurnal Jurnal Ilmu Hukum Kenotariatan*, Vol. 3, No. 2, hlm. 225

KUHPerdata yang menyatakan bahwa “suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik,” seharusnya tidak hanya diterapkan pada saat kontrak ditandatangani dan dilaksanakan, tetapi juga sudah berlaku sejak tahap pra-kontraktual. Secara umum, itikad baik dapat dimaknai sebagai kewajiban hukum bagi para pihak yang akan mengadakan perjanjian untuk saling memberikan informasi atau keterangan secara lengkap dan transparan, yang dapat memengaruhi keputusan pihak lainnya dalam menentukan apakah akan menyetujui perjanjian tersebut atau tidak, terlepas dari apakah informasi tersebut diminta secara eksplisit ataupun tidak.¹³⁷

Itikad baik sebagai landasan utama yang membangun kepercayaan dalam setiap perjanjian, menjadi prinsip yang tidak hanya fundamental tetapi juga tidak memberikan perlindungan kepada pihak yang bertindak dengan itikad buruk. Meskipun konsep itikad baik secara umum telah diatur dalam KUHPerdata, untuk perjanjian asuransi, diperlukan penegasan khusus sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD dan Pasal 31 Ayat (2) UU Perasuransian sebagai mana yang telah di ubah kedalam Pasal 31 Ayat (2) UU P2SK.¹³⁸

Pada praktiknya, niat baik pemegang polis yang berkaitan dengan klaim asuransi sering kali menjadi kontra produktif. Tindakan tertentu yang dilakukan dengan maksud baik ternyata melanggar ketentuan kontrak, menyebabkan klaim ditolak. Pemegang polis yang tidak menyadari implikasi ini, sering kali terjebak dalam situasi abu-abu (*grey area*), yang menjadi pemicu konflik terkait tuntutan ganti rugi.¹³⁹

¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ Zahry Vandawati Chumaida. (2014). Menciptakan Itikad Baik Yang Berkeadilan Dalam Kontrak Asuransi Jiwa. *Yuridika*, Vol. 29, No. 2, hlm 247

¹³⁹ *Ibid.*

Penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) kepada perusahaan asuransi berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian, khususnya Pasal 31 Ayat (2) sebagaimana yang telah diubah kedalam Pasal 31 Ayat (2) UU P2SK. Apabila perjanjian asuransi dianalogikan sebagai suatu bangunan, maka prinsip *utmost good faith* merupakan fondasi utamanya. Dengan demikian, apabila fondasi tersebut tidak dibangun dengan baik, dikhawatirkan perjanjian asuransi akan mengalami kegagalan atau tidak mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam berbagai kasus asuransi, permasalahan terkait prinsip *utmost good faith* sering kali menjadi aspek utama dalam sengketa antara pihak-pihak yang terlibat.¹⁴⁰

Prinsip *utmost good faith* mengandung makna “bahwa kedua belah pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, harus secara timbal balik mendasarkan kesepakatan atau perjanjian asuransi pada itikad yang sangat baik.”¹⁴¹ Hal ini berarti bahwa tidak boleh ada informasi yang disembunyikan, sehingga setiap pihak memiliki akses terhadap keterangan yang jelas dan benar yang diperlukan dalam perjanjian. Penggunaan istilah "sangat" dalam prinsip *utmost good faith* cenderung lebih ditekankan kepada pemegang polis, mengingat pemegang polis sebagai pihak yang mengalihkan risiko kepada perusahaan asuransi memiliki pengetahuan lebih mendalam mengenai objek yang akan diasuransikan, sedangkan perusahaan asuransi tidak memiliki informasi yang sama secara langsung. Oleh karena itu, apabila pemegang polis tidak mengungkapkan informasi terkait objek asuransi,

¹⁴⁰ Eti Mul Erowati, (2020). Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi. *Cakrawala Hukum: Majalah Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Wijayakusuma*, Vol. 22, No. 1, hlm. 5

¹⁴¹ *Ibid.*

maka dapat menimbulkan ketidakseimbangan dalam perjanjian.¹⁴² Informasi material dalam konteks asuransi adalah informasi yang jika diungkapkan atau tidak diungkapkan, dapat mempengaruhi penilaian dan keputusan pihak yang berkepentingan, seperti tertanggung, pemegang saham, otoritas, dan masyarakat.

Perusahaan asuransi memiliki kewenangan untuk melakukan survei risiko terhadap objek yang diasuransikan, terutama dalam asuransi kerugian. Sementara itu, dalam asuransi jiwa, perusahaan asuransi berhak memperoleh data kesehatan serta riwayat pekerjaan pemegang polis guna menilai apakah terdapat penyakit yang berpotensi menyebabkan kematian atau apakah pekerjaan yang dijalani memiliki risiko tinggi terhadap kecelakaan fatal.¹⁴³

Prinsip itikad baik juga diatur dalam Pasal 55 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 8 Tahun 2024 tentang Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi yang menyatakan:

“Dalam hal pemasaran Produk Asuransi dilakukan melalui saluran pemasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) huruf b sampai dengan huruf e, Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah wajib:

- a. memastikan bahwa pihak yang melakukan pemasaran dimaksud menyampaikan informasi yang akurat, jelas, jujur, dan tidak menyesatkan mengenai Produk Asuransi kepada calon Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebelum calon Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta memutuskan untuk melakukan penutupan asuransi dengan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah; dan
- b. bertanggung jawab atas semua tindakan pihak yang melakukan pemasaran yang berkaitan dengan Produk Asuransi yang dipasarkan.”

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ *Ibid.* hlm. 6

Dari ketentuan-ketentuan tersebut, terlihat bahwa kewajiban itikad baik tidak hanya dibebankan kepada pemegang polis tetapi juga kepada perusahaan asuransi. Akibat hukum dari penerapan prinsip itikad baik ini adalah “bahwa pelanggaran oleh salah satu pihak dalam pelaksanaan perjanjian dapat menyebabkan perjanjian menjadi batal.¹⁴⁴ Batal yang dimaksudkan adalah batal demi hukum. Jika pemegang polis terbukti melanggar prinsip itikad baik, maka klaim asuransi yang diajukannya dapat ditolak, dan perusahaan asuransi tidak berkewajiban memberikan ganti rugi atas kerugian yang dialami.”¹⁴⁵ Sebaliknya, apabila perusahaan asuransi melanggar prinsip itikad baik sehingga merugikan pemegang polis, maka pemegang polis dapat menuntut perusahaan asuransi dengan syarat dapat membuktikan bahwa perbuatan tersebut menimbulkan kerugian bagi dirinya.¹⁴⁶

3. Ruang Lingkup Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Asuransi Jiwa Syariah

UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian berlaku sebagai hukum positif yang mengikat dan tidak memberikan celah untuk penyimpangan terhadap ketentuan yang telah ditetapkan. Ketentuan dalam *terms and conditions* pada polis asuransi tidak dapat dianggap sebagai *lex specialis* yang mengesampingkan peraturan yang lebih tinggi dalam hierarki perundang-undangan. Sebaliknya, asas yang relevan untuk menilai dan menguji keabsahan klausul baku tersebut adalah

¹⁴⁴ Lidya Cristy Ndiloisa Ginting, dkk. (2023). Penerapan Prinsip Itikad Baik terhadap Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan sebagai Penyebab Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. *Locus*, Vol. 2, No. 6, hlm. 525-226

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ *Ibid.*

prinsip bahwa peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, atau dikenal dengan adagium *lex superior derogat legi inferiori*. Berdasarkan asas ini, apabila terdapat konflik antara peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan peraturan yang lebih rendah yang mengatur materi yang sama, maka ketentuan dalam peraturan yang lebih tinggi harus diutamakan.¹⁴⁷

Perjanjian asuransi merupakan “kontrak antara pihak penanggung dan pihak tertanggung yang mengatur hak dan kewajiban kedua belah pihak sesuai dengan prinsip-prinsip yang telah disepakati bersama.”¹⁴⁸ Salah satu asas utama yang mendasari perjanjian asuransi adalah asas itikad baik (*utmost good faith*). Asas ini mewajibkan kedua belah pihak untuk saling memberikan informasi yang relevan dengan perjanjian secara terbuka dan jujur. Dalam rangka melindungi pemegang polis dari potensi kerugian, perusahaan asuransi diwajibkan memiliki kepentingan finansial yang sah terhadap objek yang diasuransikan, sesuai dengan kepentingan yang dapat diasuransikan.¹⁴⁹

Perjanjian asuransi mencakup hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, sehingga keberadaan prinsip *utmost good faith* (itikad baik yang sepenuhnya) memegang peranan yang sangat penting. Berdasarkan prinsip ini, pemegang polis memiliki kewajiban untuk secara terbuka dan menyeluruh mengungkapkan segala informasi material yang

¹⁴⁷ Andhika Saputera. Tanggung Jawab PT. Reliance Insurance Dalam Pembayaran Klaim Kendaraan Bermotor Berdasarkan Prinsip *Utmost Good Faith* Di Kota Pekanbaru. Skripsi : (Pekanbaru : Sarjana Hukum Universitas Islam Riau, 2022). hlm. 78

¹⁴⁸ Moza Hadi Maheswara Kunto Jayamahe, dkk. (2024). Optimalisasi Sistem Pembayaran Premi Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penyelesaian Sengketa Wanprestasi. *Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, Vol. 8, No. 1, hlm. 85

¹⁴⁹ *Ibid.*

relevan mengenai dirinya kepada perusahaan asuransi tanpa adanya niat untuk memperoleh keuntungan sepihak. Dengan kata lain, pemegang polis tidak diperkenankan menyembunyikan kondisi yang dapat dianggap sebagai cacat tersembunyi atau menutupi kelemahan serta kekurangannya. Informasi yang diberikan tersebut menjadi dasar dalam proses pengambilan keputusan terkait dengan evaluasi risiko, penetapan besaran premi, serta penentuan tanggung jawab penanggung apabila terjadi kerugian pada pihak tertanggung.¹⁵⁰

Asuransi dirancang untuk memberikan perlindungan kepada individu, kelompok, atau kegiatan usaha terhadap risiko kerugian finansial melalui mekanisme pembagian atau penyebaran risiko dengan pembayaran sejumlah premi. Namun, janji perusahaan asuransi untuk memberikan ganti rugi atau sejumlah uang hanya dapat terealisasi apabila sejak awal perjanjian, calon pemegang polis mematuhi prinsip *utmost good faith*.¹⁵¹

Pasal 251 KUHD yang menganut prinsip *utmost good faith* mencakup dua aspek utama, yaitu “kewajiban untuk mengungkapkan fakta atau keadaan material (*duty of disclosure*) serta larangan memberikan informasi yang tidak akurat (*misrepresentation*).” Setiap perjanjian asuransi harus didasarkan pada asas itikad baik agar tercipta keseimbangan hak dan kewajiban antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.¹⁵²

¹⁵⁰ Resyafa Zahra Putri dan Krisnadi Nasution. (2025). Analisis Hukum Terhadap Pengaturan Kewajiban Pemberitahuan Tertanggung dalam Pengajuan Asuransi Jiwa. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, Vol. 7, No. 1, hlm. 188

¹⁵¹ Mulhadi, M., & Harianto, D. (2022). Misrepresentation Sebagai Fraud Dalam Perkara Kontrak Asuransi Yang Dilakukan Penanggung. *Arena Hukum*, Vol. 15, No. 1, hlm. 63

¹⁵² Suryanto Siyo, dkk. (2024). Penyalahgunaan Keadaan (Misbruik Van Omstandigheden) Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Oleh Perusahaan Asuransi. *Jurnal Legal Reasoning*, Vol. 6, No. 2, hlm. 139

Industri asuransi jiwa memainkan peran penting dalam memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat dari berbagai risiko yang tidak terduga. Salah satu prinsip dasar dalam perjanjian asuransi jiwa adalah prinsip itikad baik (*utmost good faith*), yang mengharuskan kedua pihak untuk bersikap jujur, transparan, dan tidak menyembunyikan informasi penting yang relevan. Prinsip ini menjadi dasar hubungan hukum antara pihak perusahaan asuransi dan pihak pemegang polis, guna memastikan adanya keadilan dalam pelaksanaan kontrak.¹⁵³

Pada konteks asuransi jiwa, prinsip itikad baik harus dipatuhi oleh kedua belah pihak, yakni tertanggung yang dalam hal ini adalah pemegang polis sebagai nasabah dan penanggung sebagai perusahaan asuransi. Penerapan prinsip ini diwujudkan melalui kewajiban pemberitahuan (*duty of disclosure*), yang mewajibkan pemegang polis untuk memberikan informasi yang lengkap dan akurat. Kewajiban ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penilaian risiko dan penetapan premi oleh pihak perusahaan asuransi.¹⁵⁴ Fakta dikategorikan sebagai material apabila pengungkapan atau penyembunyian informasi tersebut dapat memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menentukan apakah akan menerima atau menolak risiko yang akan dialihkan oleh calon pemegang polis.¹⁵⁵

Selain itu, terdapat pula larangan terhadap kesalahan interpretasi (*duty of misinterpretation*). Meskipun KUHD belum mewajibkan penerapan prinsip ini bagi perusahaan asuransi, hal tersebut tidak berarti bahwa perusahaan asuransi memiliki kebebasan untuk melakukan tindakan misrepresentasi atau memanfaatkan prinsip

¹⁵³ Resyafa Zahra Putri dan Krisnadi Nasution. *Op. Cit.* hlm. 181

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ Suryanto Siyo, dkk. *Op. Cit.* hlm. 140

ini guna melindungi kepentingannya dengan sengaja memberikan informasi yang menyesatkan kepada pemegang polis.¹⁵⁶

Misrepresentasi merupakan “pernyataan mengenai suatu fakta yang sebenarnya tidak benar, di mana pemegang polis atau perusahaan asuransi yang menyampaikan pernyataan tersebut mengetahui ketidakbenarannya dan bermaksud menipu penanggung (*underwriter*).”¹⁵⁷ Tindakan ini mencakup pernyataan yang salah atau menyesatkan, yakni pernyataan yang tidak sesuai dengan fakta dengan tujuan untuk menipu (*with the intent to deceive*). Misrepresentasi dapat disampaikan secara lisan maupun tertulis dan sering kali disebut sebagai representasi palsu (*false representation*). Penyembunyian (*concealment*) atau bahkan ketidakpengungkapan informasi (*non-disclosure*) dapat memberikan dampak yang serupa dengan misrepresentasi, sehingga berpotensi memengaruhi validitas perjanjian asuransi.¹⁵⁸

Garner mendefinisikan misrepresentasi sebagai suatu bentuk kecurangan (*fraudulent misrepresentation*) yang memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

- a. pihak yang membuat pernyataan mengetahui atau meyakini bahwa informasi yang disampaikan tidak sesuai dengan fakta,
- b. tidak memiliki keyakinan terhadap kebenaran pernyataan yang disampaikan atau disiratkan, atau
- c. menyadari bahwa dirinya tidak memiliki dasar pengetahuan yang cukup mengenai pernyataan yang dibuat serta implikasi dari pernyataan tersebut.¹⁵⁹

Misrepresentasi memiliki kesamaan dengan penyalahgunaan yaitu terjadi pada tahap pra-kontrak dan bertujuan merugikan calon pemegang polis. Keduanya

¹⁵⁶ Mulhadi, M., & Harianto, D. *Op. Cit.*, hlm. 61

¹⁵⁷ *Ibid.* hlm. 64

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

merupakan rangkaian tindakan yang saling berkaitan dan dapat mendukung satu sama lain. Misrepresentasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi umumnya memanfaatkan kelemahan calon pemegang polis dari berbagai aspek dengan memberikan informasi yang keliru atau menyesatkan. Hal ini dapat menyebabkan calon pemegang polis tidak memiliki kebebasan penuh dalam memberikan persetujuannya, suatu kondisi yang dikenal sebagai penyalahgunaan keadaan (*misbruik van omstandigheden* atau *undue influence*).¹⁶⁰

Selain itu, penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam perjanjian asuransi oleh pemegang polis diwujudkan melalui kewajiban tertanggung yang juga disebut sebagai pemegang polis untuk memberikan informasi secara jelas, akurat, dan lengkap saat mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) pada tahap awal pembuatan polis. Informasi yang disampaikan harus mencakup seluruh fakta material yang berkaitan dengan dirinya atau objek yang diasuransikan, tanpa adanya upaya untuk memperoleh keuntungan secara tidak wajar dari pihak penanggung. Dengan kata lain, tertanggung tidak diperkenankan menyembunyikan informasi yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi, atau menutupi kelemahan maupun kekurangan dari dirinya maupun objek yang dipertanggungkan. Hal ini sangat krusial, karena berkaitan langsung dengan tingkat risiko yang akan ditanggung oleh perusahaan asuransi, penetapan besaran premi yang harus dibayarkan, serta kewajiban penanggung dalam memberikan ganti rugi apabila tertanggung mengalami kerugian yang telah diperjanjikan dalam polis.¹⁶¹

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ Lidya Cristy Ndiloisa Ginting, dkk. *Op. Cit.* hlm. 524

Sebaliknya, perusahaan asuransi juga tidak diperkenankan menyembunyikan informasi terkait manfaat produk asuransi, risiko risiko yang ditanggung, keuntungan yang diperoleh oleh perusahaan asuransi ataupun pemegang polis dan juga biaya biaya lainnya terkait produk asuransi yang ditawarkan seperti biaya yang harus dikeluarkan ketika sudah sah menjadi pemegang polis yakni berupa pembayaran agen yang dibayar melalui premi dan biaya penutupan polis (akuisisi).

Pada konsep asuransi syariah, prinsip *utmost good faith*, sangat krusial bagi kedua belah pihak untuk menyampaikan informasi yang benar dan jujur. Hal ini berarti bahwa setiap data atau keterangan yang diberikan tidak boleh mengandung unsur kebohongan, penipuan, maupun kecurangan. Dalam konteks transaksi *muamalah*, apabila salah satu pihak mengingkari perjanjian yang telah disepakati, maka hal tersebut dapat berakibat pada pembatalan kontrak secara hukum.¹⁶² Allah berfirman: “Hai orang-orang yang beriman, penuhilah perjanjian-perjanjian itu” (QS. Al-Maidah, 5:1)

Shiddiq merupakan “sikap yang mencerminkan upaya konsisten untuk menyelaraskan informasi yang disampaikan dengan fakta atau kenyataan yang sebenarnya.”¹⁶³ Umar bin Khattab pernah menyatakan bahwa kejujuran yang mungkin merendahkan dirinya, meskipun jarang dilakukan, lebih ia utamakan daripada kebohongan yang tampak mengangkat martabat, walaupun juga jarang dilakukan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kejujuran, meskipun dapat menimbulkan kerugian secara sosial, tidak akan merugikan di hadapan Allah.

¹⁶² Arijulmanan, A. *Op. Cit.* hlm. 336

¹⁶³ Wahyu Ningsih, dkk. (2024). Penerapan Sifat *Shiddiq* Rasulullah SAW Terhadap Anak Usia Dini. *Jurnal Budi Pekerti Agama Islam*, Vol. 2, No. 1, hlm. 59

Kejujuran merupakan sikap mental dan moral yang mengedepankan nilai kebenaran, ketulusan, dan konsistensi dalam berkata maupun bertindak.¹⁶⁴ Allah berfirman dalam Al- Qur'an surah Al-Ahzab Ayat 70 yang berbunyi : "Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kamu kepada Allah dan ucapkanlah perkataan yang benar."

Pada dalil tersebut, Allah memerintahkan umat-Nya untuk senantiasa berkata benar dan jujur. Perkataan yang benar dan jujur mengandung makna menyampaikan sesuatu sesuai dengan kenyataan, sebagaimana Rasulullah SAW bersabda bahwa "seorang mukmin sejati tidak akan berkata dusta." Kejujuran memiliki landasan nilai berupa integritas, keikhlasan, dan dapat dipercaya. Bersikap jujur berarti menyelaraskan ucapan, keyakinan, serta tindakan dengan ajaran Islam. Kejujuran merupakan "salah satu jalan yang dapat menghantarkan seseorang menuju surga Allah." Kejujuran termasuk dalam akhlak mulia yang wajib dibentuk dan dijaga sepanjang hayat.¹⁶⁵

Sikap *shidq* (jujur) dalam Islam merupakan bentuk nyata dari *utmost good faith*. Keduanya mengedepankan kejujuran, transparansi, dan integritas sebagai pilar utama dalam membangun kepercayaan dan menjaga keadilan dalam akad atau perjanjian, termasuk dalam praktik asuransi jiwa syariah.

C. Transparansi Informasi Sebagai Salah Satu Bentuk Pelaksanaan Prinsip *Utmost Good Faith* pada Asuransi Jiwa Syariah

Pada konteks perjanjian syariah, asuransi harus mematuhi aturan-aturan hukum Islam. Sebuah perjanjian dalam kerangka syariah dianggap sah jika memenuhi

¹⁶⁴ *Ibid.*

¹⁶⁵ *Ibid.*

syarat dan rukun akad. Berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2008 tentang Kompilasi Hukum Ekonomi Syariah, ketentuan tentang akad diatur dalam Buku II.¹⁶⁶ Dalam Pasal 20 Ayat (1), Bab I, Ketentuan Umum Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2008 tentang Kompilasi Hukum Ekonomi Syariah, akad didefinisikan sebagai :

“Kesepakatan dalam suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih untuk melaksanakan atau menahan diri dari tindakan hukum tertentu.”

Prinsip *utmost good faith* yang juga dikenal sebagai prinsip kejujuran sempurna merupakan salah satu elemen terpenting dalam perjanjian asuransi. Penerapan prinsip ini terlihat, misalnya, saat pemegang polis mengisi formulir permohonan asuransi. Hal ini tidak hanya menuntut itikad baik, tetapi juga kejujuran penuh dari pemegang polis dalam mengungkapkan semua fakta yang relevan terkait kondisi pribadi, kesehatan, maupun aset yang dimiliki kepada Perusahaan asuransi. Prinsip ini juga berlaku bagi perusahaan asuransi yang berkewajiban memberikan penjelasan secara rinci dan jelas mengenai risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, baik secara langsung maupun melalui perusahaan asuransi.¹⁶⁷

Kontrak asuransi kerap kali memuat klausul-klausul yang kompleks dan membutuhkan interpretasi yang cermat. Ketidakpastian dalam penafsiran kontrak dapat memicu perbedaan pendapat antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi keadilan dalam penentuan pembayaran

¹⁶⁶ Kuat Ismanto. *Op. Cit.* hlm. 295

¹⁶⁷ *Ibid.*

klaim. Konsep keadilan dalam konteks pembayaran klaim sering kali bervariasi tergantung pada perspektif masing-masing pihak, baik pemegang polis maupun perusahaan asuransi.¹⁶⁸

Perbedaan persepsi terkait standar keadilan ini dapat menjadi hambatan dalam mencapai kesepakatan yang adil dalam penyelesaian klaim. Oleh karena itu, perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang transparan kepada pemegang polis terkait produk asuransi yang ditawarkan, termasuk cakupan, premi, serta ketentuan klaim. Sebaliknya, pemegang polis perlu memahami informasi yang disampaikan secara menyeluruh agar dapat mengambil keputusan yang tepat dan menghindari ketidaksesuaian informasi.¹⁶⁹

Hukum asuransi merupakan “salah satu cabang hukum yang mengatur hubungan kontraktual antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.”¹⁷⁰ Prinsip utama dalam hukum asuransi adalah *utmost good faith* atau itikad baik, yang mewajibkan kedua belah pihak untuk memberikan informasi secara jujur dan lengkap. Prinsip ini sangat krusial untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman atau sengketa di masa mendatang.¹⁷¹

Menurut Pasal 1 Angka 22 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan menyatakan bahwa :

¹⁶⁸ Suhaiy Batul Aslamiyah Nst dan Muhammadsyah Fandi Siregar. (2024). Kedudukan Hukum Pemegang Polis Asuransi dan Tanggung Jawab Moral dan Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Konsumen. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, Vol. 4, No. 3, hlm. 16568

¹⁶⁹ *Ibid.*

¹⁷⁰ Aisyah Eka Sari & Jihan Fadillah Panjaitan. (2024). Analisis Hukum dan Kebijakan dalam Perlindungan Konsumen Asuransi Kebakaran Rumah Tangga. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, Vol. 4, No. 4, hlm. 2290

¹⁷¹ *Ibid.*

“Pemegang polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, atau Perusahaan Reasuransi syariah untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, tertanggung atau peserta lain.”

Analisis menunjukkan bahwa prinsip-prinsip fundamental dalam hukum asuransi, seperti *utmost good faith* sering kali tidak diterapkan secara optimal. Kurangnya itikad baik dari kedua belah pihak berpotensi memicu sengketa yang merugikan kedua belah pihak. Oleh sebab itu, diperlukan pengawasan yang lebih ketat serta edukasi yang lebih baik bagi pemegang polis dan perusahaan asuransi.¹⁷²

Untuk meningkatkan perlindungan terhadap pemegang polis, perlu dilakukan perbaikan dalam proses klaim dan penerapan prinsip-prinsip hukum asuransi secara konsisten. Transparansi dalam proses klaim dan penyampaian informasi yang jelas kepada pemegang polis menjadi aspek penting untuk meminimalkan ketidakpuasan dan potensi sengketa. Selain itu, penguatan peran pengawasan oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) juga menjadi langkah yang sangat diperlukan.¹⁷³

Perusahaan asuransi juga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan pemahaman pemegang polis mengenai produk asuransi, hak-hak yang dimiliki tertanggung sebagai pemegang polis, serta prosedur pengajuan klaim. Peningkatan edukasi dan kesadaran pemegang polis dapat membantu menciptakan hubungan

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ *Ibid.*

yang lebih sehat antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, sekaligus mendorong terciptanya keadilan dalam layanan yang diberikan.¹⁷⁴

Tanggung jawab moral perusahaan asuransi untuk menyediakan pelayanan yang berkualitas dan mengutamakan kepentingan pemegang polis juga berperan dalam meningkatkan tingkat kepercayaan. Ketika pemegang polis merasa diperlakukan secara adil dan hormat oleh perusahaan asuransi, pemegang polis cenderung lebih loyal dan memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap perusahaan tersebut dalam jangka panjang.¹⁷⁵

Kepercayaan pemegang polis terhadap kemampuan perusahaan asuransi dalam melindungi kepentingannya dapat menciptakan stabilitas dalam pasar asuransi. Pemegang polis yang percaya pada reputasi baik perusahaan asuransi cenderung memilih produk dari perusahaan tersebut. Kondisi ini dapat membantu menjaga stabilitas pasar, mengurangi risiko ketidakpastian, serta mendorong pertumbuhan industri asuransi secara keseluruhan.¹⁷⁶

D. Urgensi Kepatuhan Perusahaan Asuransi Terhadap Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah

Berlandaskan Pasal 1338 Ayat (3) KUHPerdara yang menyatakan bahwa "suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik," dapat disimpulkan bahwa prinsip itikad baik menjadi dasar utama dalam pelaksanaan perjanjian. Dalam menjalankan suatu perjanjian, para pihak wajib memperhatikan asas itikad baik, yang menuntut kepatuhan terhadap norma kepatutan dan kesusilaan agar tidak bertentangan dengan prinsip keadilan. Kepatutan dalam perjanjian bertujuan untuk

¹⁷⁴ Suhaiy Batul Aslamiyah Nst & Muhammadsyah Fandi Siregar. *Op. Cit.* hlm. 16569

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ *Ibid.*

mencegah ketimpangan dalam pemenuhan kepentingan salah satu pihak, sedangkan keadilan memastikan bahwa hak dan kewajiban yang diperjanjikan dapat dipenuhi dengan mengacu pada norma hukum yang berlaku.¹⁷⁷

Prinsip itikad baik diwujudkan melalui akta perjanjian yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Dalam hal ini, masing-masing pihak berkewajiban untuk melaksanakan seluruh ketentuan yang telah dituangkan dalam klausul perjanjian. Asas itikad baik dalam perjanjian juga mencerminkan sikap batin seseorang saat menyusun perjanjian. Meskipun dalam Buku Ketiga KUHPerdara tidak secara eksplisit mengatur prinsip ini, konsep itikad baik di dalamnya dapat diartikan sebagai bentuk kejujuran, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 531 KUH Perdata. Pasal tersebut menyebutkan bahwa “seseorang dianggap beritikad baik apabila memperoleh suatu benda dengan cara yang sah dan tanpa mengetahui adanya cacat atau kekurangan pada benda tersebut.” Dengan demikian, prinsip itikad baik dalam perjanjian menuntut kejujuran dan keterbukaan dari para pihak dalam setiap tahapan perjanjian yang disepakati.¹⁷⁸

Pelaksanaan perjanjian berdasarkan itikad baik juga harus mempertimbangkan kepatutan. Setiap perjanjian harus berlandaskan *pretium iustum*, yaitu “keseimbangan antara alasan rasional (*reason*) dan keadilan (*equity*), yang memastikan adanya keseimbangan antara keuntungan dan kerugian bagi kedua belah pihak.”¹⁷⁹ Hal ini sejalan dengan tujuan hukum yang berupaya mewujudkan keadilan dalam setiap perjanjian. Dalam perjanjian asuransi, kontrak umumnya

¹⁷⁷ Eti Mul Erowati, *Op. Cit.* hlm. 4

¹⁷⁸ *Ibid.*

¹⁷⁹ *Ibid.*

disusun oleh perusahaan asuransi, sementara pemegang polis sering kali memiliki keterbatasan pengetahuan terkait asuransi. Kondisi ini berpotensi menempatkan pemegang polis dalam posisi yang lebih lemah dibandingkan perusahaan asuransi. Oleh karena itu, keabsahan dan keadilan dalam suatu perjanjian asuransi ditentukan oleh kesetaraan antara para pihak serta transparansi dalam setiap klausul yang disepakati.¹⁸⁰

Pasal 31 Ayat (2) UU Perasuransian sebagaimana yang telah diubah dalam Pasal 31 Ayat (2) UU P2SK dimana mewajibkan perusahaan asuransi untuk menyampaikan informasi yang jujur, akurat, dan tidak menyesatkan kepada calon atau pemegang polis terkait produk asuransi yang ditawarkan. Apabila seorang perusahaan asuransi memberikan informasi yang tidak benar, palsu, atau menyesatkan, tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum terhadap konsumen. Dalam hal pemegang polis mengalami kerugian setelah menyetujui pembelian produk asuransi berdasarkan informasi yang diberikan, maka pemegang polis berhak mengajukan keluhan dan menuntut haknya kepada perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat dengan pihak perusahaan asuransi.¹⁸¹

Dasar pengajuan klaim asuransi berlandaskan pada polis asuransi yang disusun berdasarkan kesepakatan antara para pihak serta penerapan prinsip itikad baik. Dengan demikian, klaim asuransi dapat diartikan sebagai permohonan resmi yang

¹⁸⁰ *Ibid.*

¹⁸¹ Aisyah Feriska Ramadhani & Bernadete Nurmawati, (2025). Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Pemegang Polis Akibat Perbuatan Melawan Hukum Yang Dilakukan Oleh Agen Asuransi Pt. Bni Life Insurance. *Ius Facti: Jurnal Berkala Fakultas Hukum Universitas Bung Karno*, Vol. 3, No. 2, hlm. 602

diajukan kepada perusahaan asuransi untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang terjadi, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis atau perjanjian asuransi.¹⁸²

Setiap pengajuan klaim akan melalui proses peninjauan dan validasi oleh perusahaan asuransi sebelum dilakukan pembayaran kepada pemegang polis. Prinsip itikad baik serta kesepakatan yang telah disepakati dalam perjanjian asuransi mengharuskan kepatuhan dari masing-masing pihak terhadap isi perjanjian yang telah disepakati.¹⁸³

Hoge Raad juga mengemukakan bahwa :

“Setiap perjanjian harus dilaksanakan berdasarkan prinsip kewajaran dan keadilan (*volgens de eisen van redelijkheid en billijkheid*) yang berkembang dalam masyarakat. Prinsip itikad baik dalam pelaksanaan perjanjian, bertujuan untuk menafsirkan perjanjian berdasarkan standar kepatuhan dan keadilan.”¹⁸⁴

Setiap perjanjian harus disusun dengan mempertimbangkan *pretium iustum* (kepatutan menurut hukum), yang berlandaskan pada pertimbangan rasionalitas (*reason*) dan keadilan (*equity*), guna memastikan keseimbangan antara keuntungan dan kerugian bagi kedua belah pihak. Prinsip itikad baik (*utmost good faith*) menjadi landasan fundamental yang berkaitan dengan kepercayaan dalam setiap perjanjian, termasuk dalam perjanjian asuransi.¹⁸⁵

Kepatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi jiwa syariah menjadi sangat penting mengingat prinsip ini harus

¹⁸² Arikha Saputra, dkk. (2021). Tanggungjawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip *Utmost Good Faith*. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, Vol. 9, No. 1, hlm. 214

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ *Ibid.*

¹⁸⁵ *Ibid.*

dijalankan oleh kedua belah pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis. Hal ini menjadi penting diterapkan mengingat kepentingan dari masing masing pihak yang harus dilindungi agar tidak terjadi ketimpangan. Tidak boleh salah satu pihak saja yang memiliki banyak informasi dibandingkan pihak lain.

Ketika berbicara prinsip *utmost good faith* dalam Pasal 31 Ayat (2) UU P2SK, perusahaan asuransi itu memiliki banyak informasi terkait dengan produk asuransinya dibandingkan dengan calon pemegang polis, oleh karena itu perusahaan asuransi harus menjelaskan informasi secara lengkap dan jelas terkait produk asuransi yang akan ditawarkan kepada calon pemegang polis.



BAB III

AKIBAT HUKUM KETIDAKPATUHAN TERHADAP PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* OLEH PERUSAHAAN ASURANSI DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA SYARIAH

A. Polis Asuransi Jiwa Syariah

1. Definisi Polis Asuransi Jiwa Syariah

Berbagai bahasa memiliki konsep asuransi yang berkaitan dengan perlindungan dan jaminan. Sementara itu, dalam bahasa Belanda, istilah asuransi dikenal sebagai *assurantie*, yang berasal dari kata *assaradeur* (penanggung) dan *geassureede* (tertanggung). Adapun dalam bahasa Latin, asuransi disebut *assecurare*, yang berarti “memberikan jaminan atau keyakinan kepada seseorang.” Sementara dalam bahasa Inggris, istilah *insurance* merujuk pada “perlindungan terhadap risiko yang mungkin atau tidak mungkin terjadi, sedangkan *assurance* mengacu pada perlindungan terhadap peristiwa yang pasti terjadi.” Di sisi lain, dalam bahasa Arab, asuransi dikenal dengan istilah *at-ta'min*, yang berasal dari kata *amana'i*, yang mengandung makna “perlindungan, ketenangan, keamanan, serta terbebas dari rasa takut.”¹⁸⁶

Berdasarkan berbagai makna asuransi dalam berbagai bahasa, polis asuransi jiwa syariah dapat diartikan sebagai “akad atau perjanjian yang memberikan perlindungan dan jaminan bagi peserta asuransi sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.”¹⁸⁷ Polis ini bertujuan untuk menciptakan rasa aman dan ketenangan bagi

¹⁸⁶ Shelda Mustika Burhanudin, *Polis Asuransi Jiwa Syariah Sebagai Jaminan Pembiayaan Pada Perbankan Syariah Di Indonesia*, Skripsi (Jakarta : Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2022). hlm. 45

¹⁸⁷ *Ibid.*

peserta dengan mengedepankan kejujuran, transparansi, serta prinsip tolong-menolong (*ta'awun*) dalam menghadapi risiko kehidupan.¹⁸⁸

Asuransi memiliki peran penting sebagai perlindungan terhadap berbagai risiko yang mungkin dihadapi oleh individu, keluarga, atau aset tertentu dalam situasi tak terduga. Fungsi utama asuransi adalah mengalihkan risiko tersebut melalui mekanisme transfer risiko kepada perusahaan asuransi sebagai perusahaan asuransi. Selain itu, tertanggung juga memperoleh manfaat tambahan berupa panduan pencegahan kerugian, rekomendasi untuk memperbaiki potensi risiko, serta wawasan tentang cara yang efektif dalam mengelola dan mentransfer risiko melalui perusahaan asuransi.¹⁸⁹

Pada hubungan asuransi, perjanjian yang terjadi antara tertanggung dan perusahaan asuransi menghasilkan hak serta kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian tersebut dituangkan dalam dokumen resmi yang disebut Polis Asuransi, sebagaimana diatur dalam Pasal 255 KUHD, yang menyatakan bahwa :

"Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis."¹⁹⁰

Perjanjian asuransi jiwa merupakan “kontrak yang bersifat timbal balik, di mana pemegang polis (tertanggung asuransi) berkewajiban membayar premi kepada perusahaan asuransi.”¹⁹¹ Sebagai imbalannya, perusahaan asuransi berkomitmen untuk memberikan sejumlah dana kepada pihak yang ditunjuk oleh

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ Agnes Widananti. (2024). Tanggung Jawab Hukum Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata Terhadap Tertanggung yang Mengalami Kerugian dalam Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwa. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, Vol. 1, No. 6, hlm. 180

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ Lesli, dkk. *Op. Cit.* hlm. 230

pemegang polis, seperti ahli waris atau penerima manfaat, baik akibat meninggalnya pemegang polis atau tertanggung, maupun karena berakhirnya masa perjanjian yang telah disepakati.¹⁹²

Pada hukum asuransi, terdapat prinsip fundamental yang menjadi syarat sahnya perjanjian asuransi, yaitu prinsip *utmost good faith*. Prinsip ini menuntut keterbukaan dan kejujuran penuh dari kedua belah pihak dalam mengungkapkan fakta material terkait objek yang diasuransikan. Dengan kata lain, pemegang polis wajib memberikan informasi yang akurat dan lengkap mengenai syarat, kondisi, serta segala aspek yang berkaitan dengan risiko yang dipertanggungjawabkan agar tidak terjadi kesalahpahaman atau ketidakseimbangan informasi dalam perjanjian.¹⁹³

Berdasarkan pasal tersebut, agar tujuan asuransi dapat tercapai, polis tersebut harus memuat kesepakatan, syarat, serta ketentuan khusus yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Polis asuransi berfungsi sebagai bukti hukum tertulis dari perjanjian yang telah dibuat. Oleh karena itu, isi polis harus disusun secara jelas dan tidak mengandung ambiguitas yang dapat menyebabkan perbedaan penafsiran, sehingga tidak menghambat pelaksanaan hak dan kewajiban yang diatur dalam perjanjian asuransi. Peran strategis polis asuransi menjadi sangat penting, terutama dalam pengajuan klaim ganti rugi atas kontrak yang telah dipenuhi dengan ketentuan bahwa premi asuransi telah dibayarkan oleh pemegang polis kepada perusahaan asuransi.¹⁹⁴

¹⁹² *Ibid.*

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ *Ibid.*

Asuransi syariah menerapkan prinsip-prinsip syariah Islam yang didasarkan pada akad yang menghindari unsur spekulasi, riba, pencurian, kejahatan, dan penyembunyian. Hal ini mendorong masyarakat untuk lebih percaya berbisnis dengan perusahaan asuransi syariah. Asuransi syariah juga diawasi secara internal oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), yang memastikan produk asuransi syariah yang ditawarkan sesuai dengan prinsip syariah dan menjaga status kehalalannya. Cap halal pada produk asuransi syariah terlihat dari penerapan akad yang sesuai dengan ketentuan syariah.¹⁹⁵

Perusahaan asuransi berperan sebagai penjamin, sedangkan pemegang polis atau tertanggung memiliki kewajiban membayar sejumlah uang sebagai imbalan. Ketentuan ini berlaku apabila penjamin memberikan ganti rugi atas suatu kejadian yang menimpa tertanggung. Namun, perusahaan asuransi memiliki peran penting terkait perlindungan hukum melalui kontrak baku asuransi, meskipun kontrak tersebut sering kali kurang memberikan perlindungan hukum bagi tertanggung. Isi kontrak cenderung lebih menguntungkan pihak perusahaan asuransi, sehingga menimbulkan ketimpangan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Oleh karena itu, diperlukan upaya menciptakan payung hukum yang adil agar pemegang polis memahami hak dan kewajibannya saat menjalankan kontrak baku tersebut.¹⁹⁶

Polis asuransi merupakan “dokumen perjanjian resmi antara pihak pemegang polis dan pihak perusahaan asuransi.”¹⁹⁷ Dokumen ini memuat seluruh ketentuan

¹⁹⁵ Iip Harnoto Prayogo & Syufaat. (2023). Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Syariah Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Alhamra Jurnal Studi Islam*, Vol. 4, No. 1, hlm. 59

¹⁹⁶ *Ibid.*

¹⁹⁷ Nadia Saputri Gani. (2023). Analisis Penerapan Wakaf Wasiat Polis di Asuransi Syariah Pada Prudential Syariah Gorontalo. *Jurnal Mahasiswa Akuntansi*, Vol. 2, No. 1, hlm. 134

terkait asuransi yang telah disepakati oleh kedua belah pihak.” Oleh karena itu, kedua pihak diwajibkan untuk memahami isi polis tersebut, termasuk definisi dasar, peraturan, ketentuan, dan hal-hal lain yang relevan. Polis asuransi ini juga berfungsi sebagai bukti dan dasar bagi pihak tertanggung dalam mengajukan klaim asuransi.¹⁹⁸”

Polis asuransi jiwa syariah merupakan “dokumen perjanjian yang memuat hak dan kewajiban antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi jiwa syariah, yang disusun berdasarkan prinsip-prinsip syariah.”¹⁹⁹ Dalam akad ini, perusahaan asuransi bertindak sebagai wakil (*mudharib*) dari peserta (*shahibul maal*) melalui mekanisme akad *Wakalah bil Ujrah* atau akad lainnya yang sesuai syariat, untuk mengelola dana kontribusi peserta guna memberikan perlindungan atas risiko tertentu.²⁰⁰

Polis asuransi memuat persyaratan khusus dan jaminan yang menjadi dasar dalam pemenuhan hak dan kewajiban guna mencapai tujuan perasuransian. Informasi yang tercantum dalam polis harus disampaikan secara jelas dan tidak mengandung frasa yang dapat menimbulkan penafsiran ganda. Kontrak antara pihak tertanggung dan perusahaan asuransi dituangkan dalam dokumen resmi yang dikenal sebagai polis asuransi.²⁰¹

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ Iip Harnoto Prayogo & Syufaat. *Op. Cit.* hlm. 60

²⁰⁰ *Ibid.*

²⁰¹ Nurul Sakinah & Habibatur Ridhah. (2023). Analisis Penyebab Penolakan Klaim Asuransi Kerugian Syariah Oleh Perusahaan Asuransi: Studi Kasus: Asuransi Sinar Mas Kantor Pemasaran Bukittinggi. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Bisnis dan Kewirausahaan*, Vol. 3, No. 2, hlm. 299

Tujuan utama dari perjanjian asuransi adalah agar perusahaan asuransi memberikan kompensasi kepada pihak yang diasuransikan. Prinsip kedua yang mendasar dalam kontrak asuransi atau pertanggungan adalah konsep kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*). Elemen kunci dari prinsip ini adalah bahwa pihak yang diasuransikan memiliki keterkaitan langsung dengan dampak dari peristiwa hipotetis, sehingga akan mengalami kerugian sebagai akibatnya.²⁰²

Adapun polis asuransi mencakup:

- a. Tanggal dan hari pembuatan polis asuransi
- b. Identitas pihak pemegang polis, baik diri sendiri maupun anggota keluarga
- c. Deskripsi objek yang diasuransikan
- d. Nilai pertanggungan yang diasuransikan
- e. Pernyataan yang jelas dan tegas mengenai kondisi dan risiko (*evenemen*)
- f. Jumlah premi yang wajib dibayarkan oleh pihak pemegang polis.²⁰³

2. Unsur Unsur dalam Polis Asuransi Jiwa Syariah

a. Pihak yang Terlibat dalam Polis Asuransi Jiwa Syariah

Pada perjanjian asuransi jiwa, terdapat dua pihak utama, yakni pemegang polis dan perusahaan asuransi. Pemegang polis, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 Angka 23 UU Perasuransian adalah “individu atau badan hukum yang mengadakan perjanjian asuransi dan membayar premi.” Sedangkan menurut Pasal 1 Angka 22 UU P2SK, pemegang polis adalah “pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, atau Perusahaan Reasuransi Syariah untuk mendapatkan perlindungan

²⁰² Bonanda Japatani Siregar, dkk. (2023). Aspek Hukum Terkait Dengan Perjanjian Asuransi Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Jurnal Rectum: Tinjauan Yuridis Penanganan Tindak Pidana*, Vol. 5, No. 3, hlm. 306

²⁰³ Bonanda Japatani Siregar, dkk. *Loc. Cit.*

atau pengelolaan atas risiko bagi dirinya, tertanggung, atau peserta lain.” Pemegang polis dapat berfungsi sebagai tertanggung atau terpisah dari tertanggung. Sementara itu, perusahaan asuransi, menurut Angka 14 UU Perasuransian, menerima pengalihan risiko dari pemegang polis dan berjanji untuk memberikan manfaat yang telah disepakati apabila terjadi peristiwa yang dipertanggungjawabkan. Hubungan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi didasarkan pada prinsip *utmost good faith*, di mana pemegang polis diwajibkan memberikan informasi yang lengkap dan jujur, sementara perusahaan asuransi bertanggung jawab untuk menjelaskan syarat dan ketentuan polis secara transparan.²⁰⁴

Perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi merupakan elemen yang sangat penting dalam industri perasuransian. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, asuransi didefinisikan sebagai suatu perjanjian antara dua pihak, di mana pihak penanggung, yaitu perusahaan asuransi, berjanji untuk memberikan kompensasi kepada tertanggung atau pemegang polis atas kerugian, kerusakan, biaya, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga.²⁰⁵

Dengan merujuk pada definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuransi merupakan “sebuah mekanisme perlindungan yang diatur melalui perjanjian antara dua pihak, yang di dalamnya pihak penanggung berkomitmen untuk mengganti

²⁰⁴ Gomulia Oscar, dkk. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Asuransi Jiwa yang Berkepastian Hukum. *Jurnal Sosial dan Sains* Vol. 4, No. 9, hlm. 922

²⁰⁵ Nilam Nurainiyah, dkk. (2024). Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Konteks Pengalihan Liabilitas dan Restrukturisasi Asuransi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *UNES Law Review*, Vol. 7, No. 1, hlm.170

kerugian, kerusakan, biaya, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum yang dihadapi oleh tertanggung atau pemegang polis.”²⁰⁶

Peserta atau pemegang polis dalam asuransi syariah merupakan pihak yang terikat dalam perjanjian dengan pengelola asuransi dan memiliki wewenang atas polis yang diterbitkan oleh pengelola. Akad yang berlaku dalam asuransi syariah didasarkan pada prinsip tolong-menolong di antara para pemegang polis dengan perusahaan asuransi bertindak sebagai pengelola dana kebajikan (dana *tabarru'*). Hal ini berbeda dengan asuransi konvensional yang mengacu pada prinsip pertukaran atau jual beli antara perusahaan asuransi dan peserta.²⁰⁷

Pemegang polis asuransi sebagai pihak yang menjalin hubungan kontraktual dengan perusahaan asuransi melalui perjanjian asuransi, memperoleh perlindungan hukum berdasarkan berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang No. 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, serta Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.²⁰⁸

Mengingat bahwa pemegang polis asuransi umumnya merupakan individu, di mana sebagian di antaranya memiliki kondisi ekonomi yang kurang memadai ketika berhadapan dengan perusahaan asuransi, maka berbagai peraturan perundang-undangan tersebut memberikan perhatian lebih dan perlindungan

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ Prudential Syariah, “Cari Tahu, Siapa Saja yang Berperan Penting pada Polis Asuransi Syariah!”, <https://www.prudentialsyariah.co.id/id/pulse/article/cari-tahu-siapa-saja-yang-berperan-penting-pada-polis-asuransi-syariah/> (diakses pada tanggal 13 Januari 2025)

²⁰⁸ Fajrin Husain. (2016). Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. *Lex Crimen*, Vol. 5, No. 6, hlm. 46

hukum yang signifikan bagi pemegang polis untuk mencegah terjadinya potensi pelanggaran hukum oleh perusahaan asuransi.²⁰⁹

b. Jangka Waktu dan Masa Berlaku Polis

Asuransi diakui memiliki berbagai manfaat, sehingga dipandang perlu untuk meningkatkan serta memperluas pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam sektor perasuransian. Industri asuransi berkaitan erat dengan kepentingan publik, khususnya dalam pengelolaan dana yang dikumpulkan dari masyarakat, yang sering kali berlangsung dalam jangka waktu yang cukup panjang. Oleh karena itu, selain meningkatkan edukasi dan sosialisasi mengenai asuransi, perlu juga diwujudkan praktik bisnis asuransi yang sehat guna memastikan perlindungan hukum bagi para pemegang polis.²¹⁰

Secara umum, asuransi syariah merupakan “suatu skema atau aktivitas yang dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip syariah, di mana seseorang menyerahkan tanggung jawab risiko kepada pihak lain yaitu perusahaan asuransi syariah dengan kewajiban membayar kontribusi secara berkala selama periode tertentu.”²¹¹ Mekanisme pertanggungjawabannya berlandaskan pada prinsip saling berbagi dan menanggung risiko, di mana perusahaan berperan sebagai pihak yang dipercaya untuk mengelola atau menginvestasikan dana peserta. Kepemilikan dana dalam asuransi syariah tetap berada di tangan para peserta (pemegang polis), sementara

²⁰⁹ *Ibid.*

²¹⁰ Soesi Idayanti & Fajar Dian Aryani, *Hukum Asuransi*, (Yogyakarta : Tanah Air Beta, 2020). hlm. 22

²¹¹ Iip Harnoto Prayogo & Syufaat. *Op. Cit.* hlm. 60

perusahaan hanya bertindak sebagai pengelola (wakil/amanah) atas dana yang dipercayakan.²¹²

Polis asuransi memiliki variasi bentuk yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat serta pandangan para ahli dalam mengklasifikasikan jenis-jenis asuransi yang dapat diterapkan. Menurut Sentosa Sembiring, meskipun terdapat beragam jenis polis, seluruhnya memiliki karakteristik umum yang serupa, khususnya apabila ditinjau berdasarkan jangka waktu pertanggungan, yaitu sebagai berikut :

- (1) Polis jangka pendek, yakni polis yang berlaku untuk periode kurang dari satu tahun;
- (2) Polis tahunan, yaitu polis yang memberikan perlindungan terhadap risiko kerugian dalam kurun waktu satu tahun;
- (3) Polis jangka menengah, diterbitkan untuk masa pertanggungan lebih dari satu tahun namun kurang dari lima tahun;
- (4) Polis jangka panjang, umumnya merujuk pada polis (*endowment*) atau polis asuransi seumur hidup (*whole life policy*).²¹³

Secara khusus, polis memiliki kesepakatan yang berbeda beda tergantung para pihak yang bersepakat seperti yang tercantum dalam putusan nomor 135/Pdt.G/2022/Pn/Jkt.Sel memiliki jangka waktu tergantung dari kesepakatan para pihak dalam menetapkan masa pertanggungan asuransi yang menjadi dasar penilaian terhadap hak dan kewajiban masing-masing pihak selama perjanjian berlangsung. Ketentuan mengenai jangka waktu tersebut memiliki implikasi penting terhadap keberlakuan perlindungan asuransi serta pemenuhan tanggung jawab berdasarkan prinsip kehati-hatian dan itikad baik.

²¹² *Ibid.*

²¹³ *Ibid.*

Pada polis Berkah *HealthSafe* terdapat butir-butir kesepakatan mengenai hak-hak Tergugat selaku pengelola untuk memperpanjang maupun mengakhiri Berkah *HealthSafe* secara sepihak yaitu pada Pasal 7.1 dan 7.4 tentang Perpanjangan dan Perubahan tarif *tabarru'* dan *Fee* Pengelolaan Risiko sebagai berikut:

“7.1 Pertanggung Tambah Berkah *HealthSafe* ini merupakan pertanggung tahunan dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Pengelola pada saat ulang tahun Polis.

7.4 Pengelola mempunyai hak untuk menolak perpanjangan yang diajukan oleh Pemegang Polis, dengan memberitahukan secara tertulis ke alamat terakhir Pemegang Polis sesuai yang tercatat pada Pengelola.”²¹⁴

Berdasarkan ketentuan Pasal 259 KUHD, apabila suatu perjanjian asuransi disepakati antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, maka polis harus ditandatangani serta diserahkan oleh perusahaan asuransi dalam jangka waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah permintaan diajukan, kecuali jika peraturan perundang-undangan menetapkan tenggat waktu yang lebih panjang.²¹⁵

Mengacu pada ketentuan Pasal 260 KUHD :

“Apabila perjanjian asuransi dilakukan melalui perantara pialang asuransi, maka polis yang telah ditandatangani oleh penanggung wajib diserahkan dalam waktu paling lambat delapan hari sejak perjanjian asuransi disepakati. Jangka waktu delapan hari ini dihitung sejak terjadinya kesepakatan antara pialang asuransi dan penanggung, bukan sejak polis ditandatangani oleh penanggung.”

Terdapat kemungkinan polis baru ditandatangani beberapa hari setelah kesepakatan asuransi terjadi. Oleh karena itu, dalam sisa waktu yang ada, pialang asuransi harus segera menyerahkan polis kepada tertanggung.²¹⁶

²¹⁴ Putusan No.135/Pdt.G/2022/PN.Jkt.Sel. hlm. 19

²¹⁵ Soesi Idayanti & Fajar Dian Aryani. *Loc. Cit*

²¹⁶ *Ibid.*

Praktik industri asuransi menunjukkan bahwa perjanjian yang dilakukan secara langsung maupun melalui perusahaan asuransi umumnya diawali dengan penerbitan nota penutupan (*cover note*) sebagai bukti bahwa kesepakatan asuransi telah tercapai. Berdasarkan nota penutupan tersebut, polis kemudian diterbitkan oleh penanggung. Terdapat selang waktu antara penerbitan nota penutupan dan penandatanganan polis. Semakin cepat polis ditandatangani, semakin singkat selang waktu tersebut, sehingga dapat meminimalkan risiko keterlambatan dalam penyerahan polis baik oleh penanggung maupun oleh pialang asuransi.²¹⁷

Kontribusi adalah “elemen yang sangat penting dalam perjanjian asuransi, yang diwujudkan dengan pembayaran sejumlah uang secara berkala hingga batas waktu yang ditentukan, untuk memperoleh ganti rugi dari perusahaan asuransi syariah atau penanggung.”²¹⁸ Apabila kontribusi tidak dibayarkan secara berturut-turut dalam suatu periode, maka asuransi dapat dibatalkan atau tidak berlaku sebagaimana mestinya. Adapun pelaksanaan kontribusi mencakup penetapan tarif, pembagian risiko, serta pengolahan data.²¹⁹

Pada kasus asuransi jiwa, kejadian yang mewajibkan perusahaan asuransi untuk melakukan pembayaran biasanya baru terjadi pada akhir masa asuransi. Perusahaan asuransi tidak lagi memiliki tanggung jawab risiko apa pun apabila masa berlaku polis asuransi jiwa berakhir tanpa adanya kejadian. Namun, jika tidak terjadi peristiwa apa pun hingga masa asuransi selesai, perjanjian

²¹⁷ *Ibid.*

²¹⁸ Santri Yani Zainta, dkk. (2024). Analisis Penerapan Biaya Kontribusi dan Klaim pada Produk Asuransi jiwa Syariah di PT. Sun Life Financial Syariah Medan. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, Vol. 5, No. 4, hlm. 2152

²¹⁹ *Ibid.*

mensyaratkan bahwa perusahaan asuransi mengembalikan sejumlah uang tertentu kepada pemegang polis. Dengan demikian, asuransi jiwa berakhir ketika masa berlaku polis habis, dan setelah itu bertanggung menerima sejumlah uang.²²⁰

Polis asuransi jiwa dapat dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku sebelum jangka waktu berakhir. Pembatalan tersebut dapat disebabkan oleh permohonan bertanggung sendiri atau karena bertanggung menghentikan pembayaran premi sesuai ketentuan perjanjian. Masa berlaku polis asuransi jiwa dapat berakhir baik sebelum premi jatuh tempo maupun setelah seluruh premi dilunasi. Jika pembatalan terjadi sebelum pembayaran premi dilakukan, hal ini tidak menimbulkan masalah. Namun, karena asuransi jiwa didasarkan pada suatu perjanjian, pembayaran premi juga bergantung pada kesepakatan para pihak yang tercantum dalam polis, terutama jika pembatalan terjadi setelah premi dibayarkan sekali atau beberapa kali, seperti dalam skema pembayaran bulanan.²²¹

Klaim merupakan permohonan hak dari bertanggung atau pemegang polis kepada penanggung atau perusahaan asuransi untuk memperoleh ganti rugi atau perlindungan, yang memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku. Proses klaim melibatkan beberapa tahapan, antara lain prinsip dasar penyelesaian klaim, prosedur pengambilan keputusan, dan persetujuan klaim.

3. Hak dan Kewajiban dalam Polis Asuransi Jiwa Syariah

Kontrak asuransi juga dikenal sebagai kontrak kontingen yaitu “perjanjian di mana perusahaan asuransi akan melaksanakan kewajibannya tergantung pada

²²⁰ Bonanda Japatani Siregar, dkk. *Loc. Cit.*

²²¹ *Ibid.* hlm. 307

terjadinya suatu peristiwa tertentu.”²²² Dalam hal ini, pemegang polis tetap berkewajiban membayar premi secara berkala, terlepas dari apakah perusahaan asuransi memenuhi janjinya atau tidak. Pada umumnya, dalam praktik asuransi, langkah pertama yang diambil oleh baik pihak perusahaan asuransi maupun pemegang polis adalah menyusun kontrak asuransi. Kontrak tersebut mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak, baik perusahaan asuransi maupun tertanggung sebagai pemegang polis.²²³

Para pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi menyusun perjanjian tersebut dalam sebuah dokumen resmi yang dikenal sebagai polis. Pasal 255 KUHD mengharuskan pembuatan dokumen yang disebut polis sebagai bentuk perjanjian asuransi antara kedua pihak.²²⁴

Pada praktiknya, sebelum polis diterbitkan oleh pihak perusahaan asuransi, terlebih dahulu dikeluarkan nota penutupan. Dengan ditandatanganinya nota penutupan tersebut, hak dan kewajiban timbal balik antara kedua belah pihak mulai berlaku.²²⁵ Hal ini sesuai dengan Pasal 257 KUHD yang menyatakan :

“Bahwa perjanjian Asuransi diterbitkan seketika setelah ditutup, hak dan kewajiban bertimbal balik dari penanggung dan tertanggung mulai berlaku sejak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani.”

Perjanjian asuransi bersifat konsensual yang mana perjanjian dianggap sah dan berlaku sejak ditutup tepatnya ketika nota penutupan telah ditandatangani oleh

²²² Hengky K. V. Paendong. (2013). Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa di Kaitkan Dengan Nilai Investasi. *Jurnal Hukum Unsrat*, Vol. 1, No. 6, hlm. 3

²²³ *Ibid.*

²²⁴ Anto Kustanto & Adityo Putro Prakoso. (2021). Polis Sebagai Kekuatan Hukum Dalam Asuransi. *Qistie*, Vol. 14, No. 1, hlm. 1

²²⁵ *Ibid.*

kedua belah pihak dan bukan setelah polis diterbitkan. Oleh karena itu, polis memiliki peran yang sangat penting dalam perjanjian asuransi karena dokumen ini mencantumkan secara rinci hak dan kewajiban para pihak serta ketentuan-ketentuan yang mengikat kedua belah pihak.²²⁶

Pengaturan mengenai hak-hak pemegang polis pada dasarnya merujuk pada ketentuan-ketentuan umum, khususnya yang berkaitan dengan bentuk dan isi polis, yang tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) serta Undang-Undang Asuransi. Meskipun pengaturan tersebut bersifat umum atau "*lex generalis*", yang mencakup ketentuan mengenai polis, pemegang polis, dan isinya, pengaturan tersebut tidak merinci hak-hak pemegang polis, terutama yang berkaitan dengan investasi atau dana yang disimpan. Oleh karena itu, hak-hak pemegang polis seharusnya diatur secara lebih rinci dan formatif oleh hukum untuk memberikan perlindungan, khususnya dalam menghadapi risiko atau kejadian yang tidak dapat diprediksi.²²⁷ Pada konteks asuransi, baik perusahaan asuransi maupun pemegang polis memiliki hak dan kewajiban yang saling terkait, yang harus dijalankan secara transparan dan bertanggung jawab demi menjaga integritas perjanjian.

Adapun hak-hak yang dapat dimiliki perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung, antara lain :

- a. Menerima pembayaran premi dari pemegang polis (tertanggung) sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian asuransi
- b. Mendapatkan perlindungan hukum terhadap tindakan tertanggung atau pemegang polis yang dilakukan dengan itikad tidak baik

²²⁶ *Ibid.*

²²⁷ *Ibid.*

- c. Melakukan pembelaan hukum dalam rangka menyelesaikan sengketa atau permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi
- d. Memiliki kepentingan untuk menjaga dan memulihkan reputasi perusahaan, khususnya apabila dapat dibuktikan bahwa kerugian yang dialami oleh konsumen tidak disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan perusahaan
- e. Menikmati hak-hak lainnya sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.²²⁸

Selain hak-hak, terdapat pula kewajiban yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi, antara lain :

- a. Perusahaan asuransi sebagai pihak yang menawarkan perlindungan asuransi, memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang jelas, lengkap, dan transparan mengenai produk asuransi, termasuk manfaat yang dijamin, pengecualian, serta syarat-syarat umum dan khusus yang tercantum dalam polis.
- b. Perusahaan asuransi juga wajib bertanggung jawab untuk memastikan bahwa dokumen yang diserahkan kepada pemegang polis, seperti surat pemberitahuan biaya, laporan investasi, dan lainnya, sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Perusahaan asuransi wajib memberikan pelayanan optimal dalam hal klaim dan memastikan setiap klaim yang diajukan bertanggung diproses sesuai prosedur dan ketentuan dalam perjanjian.²²⁹

Sebagai pengimbang, pemegang polis memiliki hak-hak sebagai berikut :

- a. Pemegang polis berhak untuk menerima informasi yang akurat dan transparan dari penanggung mengenai seluruh ketentuan polis, termasuk hak dan kewajiban yang diatur dalam perjanjian
- b. Pemegang polis juga berhak memperoleh manfaat sesuai dengan kontrak apabila terjadi risiko yang diasuransikan²³⁰

Di sisi lain, pemegang polis memiliki kewajiban yang harus dipatuhi kepada perusahaan asuransi, yaitu :

²²⁸Nur Aisyah Savitri. (2019). Perlindungan Tertanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, *Jurnal Hukum Magnum Opus*, Vol. 2, No.2, hlm. 171

²²⁹ Agoes Parera, *Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Akibat Wanprestasi Terkait dengan Perjanjian Baku dalam Polis Asuransi Jiwa*. (Yogyakarta : Penerbit Andi, 2022). hlm. 24

²³⁰ *Ibid.*

- a. Untuk memberikan data yang jujur dan akurat saat pengajuan asuransi, termasuk menyerahkan dokumen pendukung seperti KTP, paspor, dan hasil pemeriksaan kesehatan jika diperlukan
- b. Pemegang polis juga harus memahami dan mematuhi syarat-syarat yang berlaku dalam polis, termasuk membayar premi secara tepat waktu, serta tidak menyembunyikan informasi penting yang dapat memengaruhi validitas polis, seperti riwayat penyakit atau kondisi kesehatan yang sebenarnya.²³¹

Pada praktiknya, seseorang yang terikat dalam perjanjian asuransi seringkali terpengaruh oleh janji-janji dan keuntungan yang dijanjikan dalam jangka waktu beberapa tahun mendatang. Namun, karena kurangnya jaminan hukum yang memadai, sering kali praktik asuransi sulit untuk dipertanggungjawabkan, apalagi jika perusahaan asuransi tersebut mengalami kebangkrutan atau kerugian. Oleh karena itu, pengaturan mengenai perlindungan hak-hak pemegang polis, khususnya yang berkaitan dengan dana atau jaminan yang diberikan, sangat penting untuk dijamin oleh hukum yang jelas dan tegas, terutama mengingat banyaknya kasus kebangkrutan asuransi yang tidak dapat mempertanggungjawabkan dana yang telah diberikan kepada pemegang polis.²³²

Hak yang paling penting dalam kegiatan perasuransian adalah klaim asuransi. Klaim asuransi syariah merupakan tindakan untuk memberikan kompensasi kepada nasabah yang menghadapi musibah. Berdasarkan ketentuan polis asuransi, klaim adalah permohonan pembayaran manfaat sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati. Melalui klaim ini, nasabah berhak memperoleh perlindungan atas kerugian yang dialami berdasarkan kesepakatan yang telah ditetapkan. Pada asuransi jiwa syariah, klaim harus konsisten dengan prinsip-prinsip syariah,

²³¹ *Ibid.*

²³² Hengky K. V. Paendong. *Loc. Cit.*

sehingga tidak boleh terdapat pertentangan dalam pelaksanaannya. Sebagai contoh, pemeriksaan kesehatan tidak boleh menjadi hambatan dalam pelaksanaan hak seorang nasabah, selama kewajiban pembayaran premi dilakukan sesuai kesepakatan.²³³

Klaim asuransi menjadi dasar bagi anggota kelompok asuransi syariah untuk mendapatkan hak pemegang polis, sehingga dapat menghindari alasan-alasan tidak berdasar sejak awal akad yang telah dirancang secara spesifik dan jelas. Pemeriksaan klaim harus dilakukan secara ketat melalui mekanisme yang menghubungkan konteks teoritis akad dengan praktik operasional perusahaan asuransi sesuai dengan prinsip syariah. Klaim asuransi jiwa syariah berfungsi sebagai pintu bagi nasabah untuk memperoleh manfaat dari amal yang dilaksanakan oleh asuransi jiwa syariah.²³⁴

Namun, prosedur klaim seringkali dianggap rumit karena peraturan yang ketat dan kontrak awal yang mengharuskan setiap pihak bertindak dengan itikad baik. Sebagai contoh, pernyataan yang tidak jujur terkait riwayat kesehatan seperti mengaku tidak memiliki penyakit kronis atau masalah kesehatan, meskipun terdapat bukti atau hasil tes yang menunjukkan sebaliknya, dapat menyebabkan regulator menolak klaim berdasarkan ketentuan kontrak yang ada. Hal ini sering memunculkan keluhan dari konsumen. Oleh karena itu, kelayakan nasabah dalam mendapatkan manfaat asuransi jiwa syariah menjadi sangat penting.²³⁵

²³³ Dini Dwi Ariska. (2023). Problematika Klaim Nasabah Asuransi Jiwa Syariah di PT. Prudential Life Assurance Unit Prestasi Agency Binjai. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, Vol. 8, No. 3, hlm. 29-30

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ *Ibid.*

Batasan klaim dalam asuransi jiwa syariah harus dijelaskan secara rinci dalam transaksi berikutnya, termasuk persyaratan pemeriksaan kesehatan, terlepas dari status kredit nasabah. Proses klarifikasi dan konfirmasi kesehatan nasabah, baik jasmani maupun rohani, perlu dilakukan secara transparan. Dengan demikian, pernyataan mengenai kesehatan nasabah tidak boleh menjadi bahan sengketa antara manajemen asuransi dan nasabah. Prosedur yang diperkuat akan membantu menghindari klaim yang tidak adil dan memungkinkan perusahaan asuransi memahami kondisi nasabah dengan lebih baik. Selain itu, prinsip syariah dalam akad asuransi tidak hanya ditujukan untuk memberikan manfaat kepada pihak tertentu, tetapi juga kepada seluruh pihak yang memenuhi syarat dan mengikuti ketentuan yang berlaku. Dengan pendekatan ini, klien dapat memperoleh sumber daya keuangan penting tanpa rasa saling curiga dan tanpa proses yang memakan waktu maupun biaya yang berlebihan²³⁶

Perusahaan asuransi jiwa syariah memiliki hak untuk menerima pembayaran premi dari pemegang polis dan perusahaan asuransi jiwa syariah juga memiliki tanggung jawab untuk wajib memenuhi hak-hak dari pemegang polis yang dijamin di dalam polis yang telah disepakati. Sebaliknya, pemegang polis memiliki hak untuk mendapatkan klaim dari polis yang dibuat dengan perusahaan asuransi jiwa syariah dan berkewajiban untuk membayarkan premi.

B. Bentuk Ketidapatuhan Perusahaan Asuransi dalam Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith* pada Polis Asuransi Jiwa Syariah

²³⁶ *Ibid.*

Terjadinya perjanjian asuransi antara perusahaan asuransi dan pemegang polis mengharuskan kedua belah pihak untuk menerapkan prinsip *utmost good faith*, mengingat kedudukan antara kedua belah pihak yang setara. Apabila prinsip tersebut tidak diterapkan, maka dapat menimbulkan kerugian bagi pihak yang telah mematuhi. Hal ini sejalan dengan beberapa kasus yang menunjukkan lemahnya kedudukan pemegang polis dalam mengajukan klaim terhadap perusahaan asuransi akibat ketidakpatuhan terhadap prinsip *utmost good faith*.²³⁷

Perusahaan asuransi memiliki peran dalam menentukan isi perjanjian asuransi, yang pada akhirnya dapat melemahkan posisi pemegang polis. Tanggung jawab yang dimiliki oleh perusahaan asuransi dapat dialihkan kepada pemegang polis melalui pembayaran premi sebagai bentuk pemenuhan kewajiban. Namun, pembayaran premi tersebut tidak serta-merta menjadikan perusahaan asuransi dianggap telah memenuhi seluruh kewajibannya. Konsekuensinya, banyak terjadi sengketa dalam kontrak asuransi yang berujung pada tidak dibayarkannya klaim yang telah diajukan oleh pemegang polis.²³⁸

Pada praktiknya, tidak sedikit perusahaan asuransi yang mengabaikan prinsip *utmost good faith* dengan melakukan kecurangan, seperti secara sengaja mencari kesalahan pemegang polis untuk menghindari kewajiban pembayaran klaim dengan dalih bahwa pemegang polis telah melanggar prinsip *utmost good faith*.²³⁹

²³⁷ Andini Safira Melati & N.G.N. Renti Maharaini Kerti. (2024). Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith* Terhadap Sengketa Klaim Manfaat dalam Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 297/Pdt. G/2021/PN Jkt. Sel) : Application of Utmost Good Faith Principle to Life Insurance's Beneficial Claim Disputes (Study of Decision Number 297/Pdt. G/2021/PN Jkt. Sel). *Reformasi Hukum Trisakti*, Vol. 6, No. 4, hlm. 1571

²³⁸ *Ibid.* hlm. 1572

²³⁹ *Ibid.*

Secara umum, perusahaan asuransi menolak klaim akibat ketidakpatuhan nasabah terhadap ketentuan perusahaan atau terjadinya pelanggaran hukum. Biasanya alasan perusahaan asuransi menolak klaim nasabah adalah karena adanya manipulasi dokumen oleh nasabah, yang menyebabkan klaim yang diajukan ditolak. Penolakan klaim juga dapat disebabkan oleh manipulasi data oleh peserta polis, seperti kebohongan saat mengisi dokumen, serta pelanggaran terhadap ketentuan hukum. Penolakan klaim hanya terjadi dalam kasus-kasus tertentu, seperti pelanggaran hukum dan kebohongan dalam pengisian dokumen, yang termasuk dalam pengecualian pembayaran klaim asuransi kepada nasabah.²⁴⁰

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa prinsip itikad baik (*utmost good faith*) memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembayaran klaim asuransi bagi pemegang polis. Ketidakpatuhan terhadap prinsip ini, seperti tidak melakukan pembaruan data atau menyampaikan informasi yang tidak akurat, dapat berdampak pada kelancaran proses klaim dan menghambat penyelesaian yang adil. Pelanggaran terhadap prinsip itikad baik juga dapat membuka peluang terjadinya kecurangan (*fraud*), baik dari pemegang polis yang menyembunyikan informasi material maupun dari perusahaan asuransi yang tidak transparan dalam pengelolaan klaim. Oleh karena itu, penerapan prinsip itikad baik secara konsisten, khususnya dalam pembaruan data dan proses klaim, menjadi hal yang krusial untuk menjaga

²⁴⁰ Dwita Fratiwi, dkk. (2023). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi (Studi Kasus Pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan). *EKSYA: Jurnal Ekonomi Syariah*, Vol. 4, No. 2, hlm. 162

kepercayaan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, serta memastikan pembayaran klaim dilakukan secara adil dan tepat waktu.²⁴¹

Berdasarkan polis asuransi jiwa nomor : 4240623498 , tanggal 23 Juli 2019, perusahaan asuransi dianggap telah melakukan penghapusan manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* yang dilakukan tanpa adanya dasar/alasan penghapusan manfaat asuransi tersebut , bahkan tidak adanya persetujuan serta pemberitahuan terlebih dahulu kepada pemegang polis sebelumnya, adalah merupakan cerminan tindakan dari perusahaan asuransi selaku penanggung/perusahaan penyelenggara asuransi yang telah melanggar dan tidak menjunjung tinggi prinsip *utmost good faith* dimana perusahaan asuransi selaku penanggung/penyelenggara asuransi juga mempunyai kewajiban untuk memberitahukan kepada pemegang polis se jelas-jelasnya dan teliti mengenai segala hal-hal yang menjadi hak pemegang polis seperti adanya penghapusan manfaat yang tercantum dalam polis asuransi.²⁴²

C. Dampak Ketidakpatuhan Perusahaan Asuransi dalam Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith* pada Polis Asuransi Jiwa Syariah

Prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi atau hukum asuransi tidak hanya sebatas pada konsep itikad baik dalam perjanjian umum, tetapi memiliki tingkat yang lebih tinggi. Dalam hukum asuransi, terdapat prinsip keterbukaan yang sangat

²⁴¹ Ahmad Taufiqurrahman B. Itikad Baik Pemegang Polis Dalam Pengkinian Data Pada Proses Pembayaran Klaim Asuransi (Studi Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor Perkara 246/Pdt. G/2023/PA. JS). Skripsi : (Jakarta : Sarjana Hukum Ekonomi Syariah, Fakultas Syariah dan Hukum, UIN Syarif Hidayatullah, 2025). hlm. 47

²⁴² Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 3

ketat, di mana pelanggaran terhadap prinsip ini dapat mengakibatkan sanksi yang berat. Prinsip ini dalam hukum asuransi dikenal sebagai *utmost good faith*.²⁴³

Prinsip *utmost good faith* bertujuan untuk melindungi pihak yang lebih lemah, yang dalam konteks ini merujuk kepada tertanggung. Perusahaan asuransi atau pihak penanggung seringkali memiliki posisi yang lebih dominan, sehingga tidak jarang terjadi tindakan yang dapat merugikan tertanggung, seperti menyembunyikan informasi penting yang seharusnya diungkapkan. Oleh karena itu, perusahaan asuransi tidak diperbolehkan untuk menutupi informasi yang dapat menyebabkan pemegang polis terikat dalam perjanjian yang merugikan salah satu pihak.²⁴⁴

Sebagai pihak yang bertanggung jawab, perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk memberikan kejelasan mengenai seluruh aspek perjanjian asuransi, baik sebelum kontrak ditandatangani, selama pelaksanaan polis, hingga prosedur penghentian perjanjian. Apabila perusahaan asuransi sebagai penanggung tidak menjalankan kewajiban ini, maka tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap asas itikad baik. Pelanggaran ini dapat berdampak pada kerugian bagi tertanggung, terutama ketika mengajukan klaim. Oleh karena itu, perusahaan asuransi sebagai penanggung wajib memberikan ganti rugi atas kerugian yang dialami oleh pemegang polis.²⁴⁵

²⁴³ Dimas Akbar Firmansyah, dkk. (2023). Meninjau konsepsi Asas Itikad Sangat Baik Baik (*Utmost Good Faith*) dalam Perjanjian Asuransi. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 14, No. 2, hlm. 180

²⁴⁴ *Ibid.*

²⁴⁵ *Ibid.*

Reputasi perusahaan merupakan aset tidak berwujud yang memiliki nilai strategis tinggi. Perusahaan dengan reputasi yang baik cenderung memperoleh kepercayaan lebih besar dari konsumen, menjalin hubungan harmonis dengan pemangku kepentingan, serta menarik dukungan dari investor. Reputasi yang kokoh umumnya terbentuk melalui konsistensi dalam tindakan yang selaras dengan prinsip etika bisnis. Dalam konteks ini, perusahaan tidak hanya diwajibkan untuk mematuhi peraturan dan regulasi yang berlaku, tetapi juga diharapkan mengambil langkah lebih lanjut dengan menunjukkan komitmen terhadap tanggung jawab sosial dan lingkungan. Selain itu, reputasi yang positif turut berperan dalam meningkatkan daya saing perusahaan di pasar global yang semakin kompetitif.²⁴⁶

Pada lingkungan bisnis yang kompleks, perusahaan sering kali menghadapi risiko pelanggaran kewajiban hukum, yang dapat menimbulkan keaburan normatif. Pelanggaran semacam ini tidak hanya dapat merusak reputasi perusahaan namun juga mempunyai konsekuensi hukum yang serius. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk mengambil langkah proaktif untuk mencegah standar menjadi tidak jelas akibat pelanggaran kewajiban perusahaan, terutama lebih mengedepankan kode etik perusahaan.²⁴⁷

Pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian perasuransian berpotensi menimbulkan sengketa antara para pihak yang terlibat. Sengketa tersebut pada dasarnya harus diselesaikan melalui mekanisme hukum yang tersedia. Terdapat dua jalur penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh, yakni

²⁴⁶ Astri Ayu Pramesti, (2025). Analisis Etika Dan Perilaku Bisnis Dalam Membangun Kepercayaan Dan Reputasi Perusahaan, *Neraca Manajemen Ekonomi*, Vol. 13, No. 12, hlm. 2

²⁴⁷ *Ibid.*

melalui mekanisme litigasi (melalui lembaga peradilan) dan non-litigasi (di luar lembaga peradilan). Penyelesaian secara litigasi merupakan “proses hukum formal di mana pengadilan dijadikan sebagai forum untuk menyelesaikan konflik yang terjadi.”²⁴⁸ Sementara itu, penyelesaian secara non-litigasi memberikan ruang bagi para pihak untuk memilih metode alternatif dalam menyelesaikan sengketa tanpa melalui pengadilan. Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan tersebut pada umumnya mencakup beberapa metode, seperti negosiasi, mediasi, dan arbitrase.²⁴⁹

Ketentuan dalam Pasal 251 KUHD pada praktiknya sering kali memberikan keuntungan yang lebih besar kepada perusahaan asuransi, karena memberikan hak untuk membatalkan perjanjian apabila terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian informasi dari pihak pemegang polis, tanpa mempertimbangkan alasan atau kondisi di balik kekeliruan tersebut. Situasi ini menciptakan ketimpangan dalam kedudukan hukum antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, di mana perusahaan asuransi memiliki posisi yang lebih dominan dalam hubungan kontraktual tersebut. Ketidakseimbangan ini kerap kali mengabaikan prinsip keadilan, terutama apabila kekeliruan informasi terjadi akibat keterbatasan pemahaman atau kompleksitas dokumen perjanjian. Akibatnya, pemegang polis berisiko mengalami kerugian ganda, yaitu kehilangan hak atas klaim serta tetap diwajibkan membayar premi yang telah berjalan, tanpa adanya mekanisme perlindungan hukum yang memadai untuk memperbaiki kesalahan secara adil.²⁵⁰

²⁴⁸ Ahmad Taufiqurrahman B. *Op. Cit.* hlm. 44

²⁴⁹ *Ibid.*

²⁵⁰ *Ibid.*

Namun demikian, Mahkamah Konstitusi telah melakukan pengujian konstusionalitas (*judicial review*) terhadap ketentuan Pasal 251 KUHD, sebagaimana tertuang dalam Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024. Dalam amar putusan tersebut, Mahkamah Konstitusi menegaskan bahwa Pasal 251 KUHD tidak dapat diartikan sebagai instrumen perlindungan sepihak bagi perusahaan asuransi sebagai penanggung terhadap pemegang polis. Lebih lanjut, Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa ketentuan tersebut bertentangan dengan UUD 1945 dan oleh karena itu dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat secara bersyarat, sepanjang tidak ditafsirkan bahwa pembatalan pertanggungan harus dilakukan berdasarkan kesepakatan antara penanggung dan pemegang polis atau melalui putusan pengadilan. Ketentuan ini dinilai problematik karena tidak secara eksplisit mengatur mekanisme maupun syarat-syarat pembatalan perjanjian asuransi, melainkan hanya menetapkan konsekuensi hukum berupa pembatalan atau perubahan syarat perjanjian apabila informasi yang tidak akurat atau disembunyikan diketahui sebelumnya. Oleh sebab itu, regulasi ini dianggap tidak memberikan kepastian hukum yang memadai terkait prosedur pembatalan perjanjian asuransi.²⁵¹

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 memberikan suatu terobosan penting bagi pemegang polis dalam menghadapi persoalan terkait pembayaran klaim maupun pembatalan polis secara sepihak oleh perusahaan asuransi. Apabila pemegang polis mengalami penundaan atau penolakan terhadap klaim asuransi yang diajukan, hal tersebut dapat menimbulkan dampak yang

²⁵¹ *Ibid.* hlm. 46

signifikan, terutama karena hilangnya perlindungan finansial yang seharusnya diperoleh berdasarkan perjanjian asuransi. Keterlambatan atau penolakan proses klaim tidak hanya memperberat beban ekonomi pemegang polis, tetapi juga berpotensi menimbulkan rasa kecewa serta mengurangi tingkat kepercayaan terhadap penyelenggara jasa asuransi. Dalam banyak situasi, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi sengketa hukum yang memerlukan penyelesaian melalui jalur litigasi maupun alternatif penyelesaian sengketa seperti mediasi. Oleh karena itu, penting bagi setiap pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi untuk senantiasa menjunjung tinggi prinsip-prinsip kontraktual dan menjaga komunikasi yang konstruktif guna meminimalisasi potensi perselisihan di kemudian hari.²⁵²

Regulasi yang memberikan perlindungan hukum bagi pemegang polis asuransi di Indonesia salah satunya diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (UU P2SK). Undang-undang ini secara khusus mengatur berbagai aspek perasuransian, termasuk perlindungan hukum terhadap tindakan melawan hukum yang dilakukan oleh perusahaan asuransi, sebagaimana diatur dalam Pasal 31 Ayat (1) dan Ayat (2). Pasal 31 Ayat (1) menyatakan bahwa :

“Perusahaan Perasuransian wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.”

²⁵² *Ibid.*

Ketentuan ini menegaskan bahwa perusahaan asuransi harus memiliki kompetensi dan bertindak dengan penuh tanggung jawab dalam menawarkan serta memberikan layanan kepada calon maupun pemegang polis, guna menghindari kelalaian yang dapat merugikan pemegang polis.²⁵³

Apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan tersebut, maka perusahaan asuransi dapat dikenakan berbagai sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 71 Ayat (1) dan Ayat (2). Sanksi yang dapat dijatuhkan meliputi peringatan tertulis, pembatasan kegiatan usaha, larangan pemasaran produk asuransi, pencabutan izin usaha, denda administratif, serta sanksi administratif lainnya yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.²⁵⁴

Selain itu, apabila perusahaan asuransi memberikan informasi yang tidak benar ataupun menyesatkan kepada calon pemegang polis yang dalam hal ini perusahaan asuransi gagal beritikad baik, maka perusahaan asuransi dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan Pasal 75 UU P2SK yang berbunyi :

“Setiap Orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan kepada calon Pemegang Polis, calon Tertanggung, calon Peserta, Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan kepada calon Pemegang Polis, calon Tertanggung, calon Peserta, Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 Ayat (7), Pasal 28 Ayat (6), dan Pasal 31 Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).”

Selain itu, Pasal 52 Ayat (1) UU P2SK menegaskan bahwa “pemegang polis asuransi memiliki kedudukan hukum yang lebih kuat dibandingkan dengan pihak

²⁵³ Aisyah Feriska Ramadhani & Bernadete Nurmawati, *Op. Cit.* hlm. 602

²⁵⁴ *Ibid.*

lain dalam perjanjian asuransi.” Hal ini menunjukkan bahwa dalam sistem hukum perasuransian di Indonesia, kepentingan pemegang polis mendapatkan perlindungan lebih tinggi untuk memastikan hak-haknya tetap terjaga dan tidak dirugikan oleh praktik yang tidak bertanggung jawab dari perusahaan asuransi.²⁵⁵

Dengan demikian, ketentuan dalam UU P2SK bertujuan untuk menciptakan ekosistem perasuransian yang lebih transparan dan adil, sekaligus memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pemegang polis. Implementasi regulasi ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi serta mendorong kepatuhan perusahaan asuransi dalam menjalankan praktik bisnis yang etis dan profesional.²⁵⁶

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa prinsip *utmost good faith* memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin kelancaran proses pembayaran klaim asuransi bagi pemegang polis. Ketidakpatuhan terhadap prinsip tersebut, seperti kelalaian dalam memperbarui data atau pemberian informasi yang tidak akurat, berpotensi menghambat proses klaim serta mengakibatkan keterlambatan dalam penyelesaian secara adil. Pelanggaran terhadap asas ini juga dapat membuka peluang terjadinya tindakan kecurangan (*fraud*), baik dari pemegang polis yang menyembunyikan informasi material maupun dari perusahaan asuransi yang tidak bersikap transparan dalam pengelolaan klaim. Oleh karena itu, penerapan prinsip itikad baik secara konsisten, khususnya dalam hal pengkinian data dan pengajuan klaim, merupakan hal yang krusial untuk membangun dan

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ *Ibid.*

mempertahankan kepercayaan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, serta untuk memastikan bahwa pembayaran klaim dapat dilakukan secara tepat waktu dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.²⁵⁷

Akibat dari ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dapat berakibat serius bagi pihak yang dirugikan, seperti pemegang polis, yang kehilangan hak untuk memperoleh manfaat asuransi sebagaimana yang dijanjikan dalam polis. Berdasarkan Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn/Jkt.Sel, perusahaan asuransi digugat karena melanggar prinsip *utmost good faith*, yang mana prinsip dasar asuransi *utmost good faith* dalam penyelenggaraan asuransi jiwa mengharuskan perusahaan asuransi selaku penyelenggara asuransi untuk bertindak dengan itikad yang sangat baik. Hal ini mencakup kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada pemegang polis mengenai cakupan jaminan asuransi serta batasan tanggung jawabnya. Dalam konteks ini, Tergugat sebagai perusahaan asuransi seharusnya dengan itikad baik memberitahukan terlebih dahulu kepada Penggugat apabila terdapat perubahan terhadap manfaat pertanggungan yang telah dicantumkan dalam Polis Asuransi Jiwa Nomor: 4240623498, tertanggal 23 Juli 2019, terutama jika manfaat pertanggungan tersebut akan dihapuskan.²⁵⁸

Berdasarkan Pasal 255 KUHD “perjanjian asuransi wajib dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis dan harus mencerminkan kesepakatan para pihak.” Oleh karena itu, apabila terjadi pengurangan manfaat asuransi, seperti

²⁵⁷ Ahmad Taufiqurrahman B. *Op. Cit.* hlm. 47

²⁵⁸ Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 3

penghapusan manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* dalam Polis Nomor: 4240623498 tertanggal 23 Juli 2019, maka Tergugat seharusnya terlebih dahulu memberitahukan Penggugat secara tertulis sebelum penghapusan manfaat tersebut diberlakukan. Pemberitahuan ini seharusnya dilakukan sebelum adanya pengajuan klaim oleh Penggugat, bukan baru disampaikan setelah Penggugat mengajukan klaim pembayaran manfaat asuransi.²⁵⁹

Subekti mengemukakan bahwa “perjanjian merupakan suatu peristiwa hukum di mana seseorang menyatakan kesediaannya kepada pihak lain, atau dua pihak saling menyatakan kesediaan untuk melaksanakan suatu hal tertentu.”²⁶⁰ Keabsahan suatu kontrak baku, apabila ditinjau dari syarat sah umum sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer), mensyaratkan empat unsur utama agar suatu kontrak dapat dianggap sah, yaitu:

1. Kesepakatan para pihak yang mengikatkan diri;
2. Kecakapan para pihak untuk membuat suatu perikatan;
3. Adanya objek tertentu; dan
4. Adanya sebab yang halal.

Keempat syarat tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori. Pertama, syarat kesepakatan dan kecakapan termasuk dalam syarat subjektif karena berhubungan langsung dengan pribadi atau subjek hukum yang mengadakan perjanjian. Kedua, syarat mengenai objek tertentu dan sebab yang diperbolehkan

²⁵⁹ *Ibid.*

²⁶⁰ Arivan Halim. (2022). Kedudukan Perjanjian Pengikatan Jual Beli (PPJB) yang Dibuat Pengembang Dalam Pre Project Selling. *Justice Voice*, Volume 1, Nomor 2, hlm. 63-64

dikategorikan sebagai syarat objektif karena berkaitan dengan substansi atau isi dari perjanjian tersebut.²⁶¹

Apabila suatu kontrak dibuat dengan adanya cacat dalam kehendak atau ketidakcakapan salah satu pihak, maka kontrak tersebut bersifat dapat dibatalkan (*vernietigbaar*). Hal ini merujuk pada syarat subjektif sebagaimana dimuat dalam Pasal 1320 Ayat (1) dan (2) KUHPer. Kontrak yang bersifat dapat dibatalkan tetap dianggap sah selama belum dibatalkan oleh putusan hakim.²⁶²

Namun, jika yang tidak terpenuhi adalah syarat objektif, yakni objek tertentu dan sebab yang diperbolehkan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Ayat (3) dan (4) KUHPer, maka kontrak tersebut menjadi batal demi hukum (*nietig*). Artinya, kontrak tersebut dianggap tidak pernah ada sejak awal pembentukannya karena bertentangan dengan ketentuan hukum.²⁶³

Pada perjanjian asuransi, terdapat karakteristik khusus yang membedakannya dari jenis perjanjian lainnya, yaitu penerapan asas itikad sangat baik (*utmost good faith*). Berbeda dengan perjanjian pada umumnya yang hanya mensyaratkan asas itikad baik (*good faith*), dalam hukum asuransi dikenal asas yang lebih tinggi, yaitu itikad sangat baik.²⁶⁴

Asas ini bertujuan memberikan perlindungan yang optimal bagi pihak yang secara posisi lebih lemah, dengan mewajibkan seluruh pihak yang terlibat untuk menyampaikan informasi secara terbuka, lengkap, dan jujur. Berdasarkan prinsip

²⁶¹ *Ibid.*

²⁶² *Ibid.*

²⁶³ *Ibid.*

²⁶⁴ Ovianti, Analisis Asas *Utmost Good Faith* dalam Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Syariah (Studi Putusan No 2207/Pdt. G/2023/PA. JB), Skripsi (Jakarta : Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2025). hlm. 17

utmost good faith, pemegang polis memiliki kewajiban untuk mengungkapkan secara rinci seluruh fakta material yang relevan dengan objek pertanggungan. Sementara itu, perusahaan asuransi berkewajiban untuk menjelaskan secara jelas dan terperinci mengenai risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, serta seluruh syarat dan ketentuan dalam perjanjian asuransi.²⁶⁵

Apabila prinsip ini tidak dijalankan sebagaimana mestinya, maka dapat berakibat pada batalnya perjanjian asuransi yang telah disepakati. Hal ini disebabkan oleh adanya cacat dalam unsur kehendak, yang bertentangan dengan ketentuan Pasal 1320 hingga 1329 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Kegagalan dalam memenuhi asas *utmost good faith* yang dapat menyebabkan batalnya perjanjian, antara lain disebabkan oleh:

1. Tidak diungkapkannya informasi material secara benar dan menyeluruh (*non-disclosure*);
2. Penyembunyian informasi yang seharusnya disampaikan;
3. Kesalahan dalam mengungkapkan informasi;
4. Penyampaian informasi yang secara sengaja tidak benar dengan maksud untuk menipu (*fraudulent misrepresentation*).²⁶⁶

Pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel, Tergugat kemukakan bahwasanya dalam Berkah *HealthSafe* terdapat butir-butir kesepakatan mengenai hak-hak Tergugat selaku Pengelola untuk memperpanjang maupun mengakhiri Berkah *HealthSafe* secara sepihak yaitu pada Pasal 7.1 dan 7.4 tentang Perpanjangan dan Perubahan Tarif *Tabarru'* dan *Fee* Pengelolaan Risiko sebagai berikut:

²⁶⁵ *Ibid.*

²⁶⁶ *Ibid.*

“7.1 Pertanggunganaan Tambahan Berkah HealthSafe ini merupakan pertanggunganaan tahunan dan dapat diperpanjang dengan persetujuan Pengelola pada saat ulang tahun Polis.

7.4 Pengelola mempunyai hak untuk menolak perpanjangan yang diajukan oleh Pemegang Polis, dengan memberitahukan secara tertulis ke alamat terakhir Pemegang Polis sesuai yang tercatat pada Pengelola.”

Polis asuransi pada awalnya dibuat secara sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, perusahaan asuransi kemudian melakukan pengakhiran pertanggunganaan secara sepihak tanpa memberikan pemberitahuan yang layak dan tepat kepada alamat yang sesungguhnya dari pemegang polis. Akibatnya, ketika pemegang polis mengajukan klaim, klaim tersebut ditolak dengan alasan bahwa manfaat asuransi telah dihapus. Dalam hal ini, objek sengketa terletak pada tindakan pengakhiran sepihak oleh perusahaan asuransi, yang oleh putusan pengadilan dinyatakan sebagai perbuatan melawan hukum. Dengan demikian, permasalahan hukum tidak terletak pada keabsahan awal polis, melainkan pada tindakan yang dilakukan setelah polis tersebut berlaku.

Konteks prinsip *utmost good faith* (itikad baik yang tertinggi) dapat mengakibatkan batal demi hukum atau melanggar syarat objektif dalam perjanjian karena prinsip tersebut berkaitan langsung dengan objek perjanjian. Oleh karena itu, apabila pihak pemegang polis tidak mengungkapkan fakta-fakta materiil mengenai objek pertanggunganaan secara lengkap dan jujur, maka perjanjian asuransi dapat dinyatakan batal demi hukum. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 251 KUHD, yang menegaskan bahwa fakta-fakta penting yang berkaitan dengan objek asuransi wajib diungkapkan secara menyeluruh kepada perusahaan asuransi. Dalam praktiknya, perusahaan asuransi juga memiliki kewajiban untuk menjelaskan secara rinci dan transparan produk asuransi yang ditawarkan kepada calon pemegang

polis. Apabila terdapat ketidakjelasan atau informasi yang tidak disampaikan secara memadai, maka hal tersebut dapat menjadi dasar batalnya pertanggungan asuransi.



BAB IV

ANALISIS PERTIMBANGAN DAN KEPUTUSAN MAJELIS HAKIM ATAS KETIDAKPATUHAN PERUSAHAAN ASURANSI JIWA SYARIAH BERDASARKAN PUTUSAN NOMOR 135/PDT.G/2022/PN.JKT.SEL

A. Kronologi Kasus Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel

1. Deskripsi Kasus pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel

Kasus ini melibatkan Penggugat, Nazla Eka Wijiasih, yang merupakan pemegang polis asuransi jiwa syariah dengan nomor polis 4240623498. Polis tersebut diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Unit Syariah (Tergugat) pada 23 Juli 2019. Produk asuransi ini mencakup manfaat dasar dan beberapa manfaat tambahan, termasuk *Berkah Healthsafe*, *Waiver of Basic Contribution*, dan *Crisis Cover Protection*. Penggugat secara rutin membayar premi sebesar Rp 4.400.000 (empat juta empat ratus ribu rupiah) setiap tiga bulan, sesuai ketentuan dalam polis.

Masalah timbul ketika Penggugat mengajukan klaim atas manfaat *Berkah Healthsafe* pada September 2020 untuk menutupi biaya rawat inap dan pembedahan di rumah sakit. Klaim tersebut diajukan setelah Penggugat menjalani perawatan pada 13–17 September 2020. Namun, Tergugat menolak klaim tersebut dengan alasan bahwa manfaat asuransi *Berkah Healthsafe* telah dihapuskan sejak 2 Juni 2020. Keputusan ini sangat mengejutkan Penggugat karena Penggugat tidak pernah menerima pemberitahuan resmi terkait penghapusan manfaat tersebut sebelumnya.

Menurut keterangan Penggugat, pemberitahuan penghapusan manfaat *Berkah Healthsafe* baru diberikan oleh Tergugat melalui surat setelah klaim diajukan. Penggugat merasa bahwa tindakan ini mencerminkan kurangnya itikad baik dari Tergugat, karena pemberitahuan sepihak ini baru disampaikan ketika klaim telah diajukan. Penggugat juga menegaskan bahwa manfaat *Berkah Healthsafe* yang dihapus tersebut merupakan bagian penting dari perlindungan yang dijanjikan dalam polis asuransi.

Penggugat mengungkapkan bahwa tindakan Tergugat tersebut telah menyebabkan kerugian materiil yang signifikan. Total klaim yang diajukan Penggugat dan ditolak oleh Tergugat mencapai Rp 668.305.434 (enam ratus enam puluh delapan juta tiga ratus lima ribu empat ratus tiga puluh empat rupiah), yang mencakup biaya rawat inap, operasi, dan perawatan lainnya di berbagai rumah sakit. Selain itu, Penggugat merasa dirugikan secara immateriil karena hak-haknya sebagai pemegang polis tidak dihormati oleh Tergugat.

Penggugat juga menilai bahwa tindakan Tergugat melanggar prinsip *utmost good faith*, yang menjadi dasar dalam hubungan kontraktual antara pemegang polis dan perusahaan asuransi. Prinsip ini mengharuskan kedua belah pihak untuk bersikap transparan, jujur, dan saling mempercayai. Dalam kasus ini, Tergugat dianggap telah gagal memenuhi kewajibannya untuk memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu kepada Penggugat terkait perubahan manfaat polis.²⁶⁷

Tindakan penghapusan manfaat tanpa pemberitahuan sebelumnya dinilai oleh Penggugat sebagai pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* yang

²⁶⁷ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 2

merupakan prinsip yang wajib ditaati dan dipegang teguh oleh Penanggung selaku badan hukum yang menyelenggarakan usaha asuransi jiwa, hal ini adalah merupakan tindakan sepihak Tergugat yang dianggap melakukan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara. Penggugat berpendapat bahwa sebagai pemegang polis yang telah memenuhi kewajibannya dengan membayar premi secara rutin, ia memiliki hak untuk mendapatkan manfaat yang dijanjikan dalam polis.²⁶⁸

Penggugat juga menegaskan bahwa penghapusan manfaat asuransi seharusnya dilakukan dengan pemberitahuan tertulis yang jelas dan sebelumnya harus mendapat persetujuan dari pemegang polis. Namun, dalam kasus ini, Tergugat tidak memberikan alasan yang jelas atau dasar hukum yang kuat untuk penghapusan manfaat tersebut. Hal ini semakin memperkuat argumen Penggugat bahwa tindakan Tergugat tidak sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Pada gugatan yang diajukan ke Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, Penggugat meminta agar Tergugat dinyatakan bersalah atas tindakan melawan hukum. Selain itu, Penggugat menuntut Tergugat untuk membayar seluruh klaim yang telah diajukan, beserta kompensasi atas kerugian materiil dan immateriil yang dialami. Penggugat juga mengajukan permintaan agar pengadilan menetapkan bahwa penghapusan manfaat asuransi tanpa pemberitahuan dan persetujuan adalah tindakan yang tidak sah.

Tergugat dalam eksepsinya, membantah tuduhan Penggugat. Tergugat berpendapat bahwa gugatan Penggugat bersifat prematur karena sengketa belum

²⁶⁸ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 3

melalui mekanisme penyelesaian di luar pengadilan sebagaimana diatur dalam polis. Tergugat mengacu pada Pasal 14 Ketentuan Umum Polis, yang menyatakan bahwa segala sengketa harus diselesaikan terlebih dahulu melalui musyawarah dan, jika tidak berhasil, dilanjutkan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) atau Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI).

Tergugat juga mengajukan eksepsi kompetensi absolut, menyatakan bahwa Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tidak berwenang memeriksa dan mengadili perkara ini. Tergugat merujuk pada klausul arbitrase dalam polis yang mengatur bahwa sengketa terkait polis asuransi syariah harus diselesaikan melalui lembaga alternatif yang ditunjuk oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Dengan demikian, Tergugat meminta agar gugatan Penggugat dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

Selain hal tersebut, Tergugat juga menyatakan bahwa Penggugat mencampuradukkan antara wanprestasi dan perbuatan melawan hukum dalam dalil gugatannya. Menurut Tergugat, klaim bahwa Tergugat melakukan perbuatan melawan hukum tidak relevan karena hubungan hukum antara Penggugat dan Tergugat didasarkan pada perjanjian yang telah diatur dalam polis asuransi. Oleh karena itu, jika terdapat pelanggaran, hal tersebut lebih tepat dikategorikan sebagai wanprestasi, bukan perbuatan melawan hukum.

Tergugat lebih lanjut menegaskan bahwa penghapusan manfaat *Berkah Healthsafe* dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam polis dan kebijakan internal perusahaan. Namun, Tergugat tidak memberikan penjelasan rinci tentang dasar hukum atau kebijakan spesifik yang menjadi dasar penghapusan manfaat tersebut.

Hal ini menjadi salah satu titik kritis yang diperhatikan oleh Majelis Hakim dalam pertimbangan hukumnya.

Penggugat di sisi lain, menolak eksepsi yang diajukan Tergugat dan tetap mempertahankan bahwa gugatan ini diajukan secara sah dan sesuai prosedur hukum yang berlaku. Penggugat menyatakan bahwa tindakan Tergugat menghapus manfaat asuransi tanpa pemberitahuan terlebih dahulu adalah pelanggaran terhadap hak-hak konsumen dan prinsip keadilan dalam hubungan asuransi. Penggugat juga mengajukan bukti-bukti yang mendukung klaimnya, termasuk dokumen polis, catatan pembayaran premi, dan rincian biaya medis yang ditolak oleh Tergugat.

Kasus ini mencerminkan kompleksitas hubungan antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, terutama dalam konteks penerapan prinsip *utmost good faith*. Penggugat menekankan bahwa prinsip ini harus dijunjung tinggi oleh kedua belah pihak untuk memastikan keadilan dan kepercayaan dalam hubungan asuransi. Pelanggaran terhadap prinsip ini, seperti yang diduga dilakukan oleh Tergugat, dapat menimbulkan kerugian besar bagi pemegang polis dan mencederai reputasi industri asuransi.²⁶⁹

Melalui gugatan ini, Penggugat berharap agar pengadilan memberikan putusan yang adil dan tegas. Penggugat juga berharap kasus ini dapat menjadi pelajaran bagi perusahaan asuransi lainnya untuk lebih menghormati hak-hak pemegang polis dan menjalankan prinsip *utmost good faith* dengan konsisten.

²⁶⁹ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 11

Tuntutan ini tidak hanya untuk kepentingan pribadi Penggugat, tetapi juga untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi.

2. Pertimbangan Majelis Hakim pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel

Majelis Hakim memulai pertimbangannya dengan meninjau kewajiban hukum kedua belah pihak adalah yang di dalam perjanjian asuransi atau polis asuransi. Berdasarkan polis asuransi yang dimiliki Penggugat, Tergugat memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan asuransi sesuai manfaat yang tercantum dalam polis. Hakim mencatat bahwa Penggugat telah memenuhi kewajibannya dengan membayar premi secara rutin sebesar Rp 4.400.000 (empat juta empat ratus ribu) setiap tiga bulan sejak polis diterbitkan. Dengan demikian, Penggugat memiliki hak penuh untuk menerima manfaat yang dijanjikan selama masa pertanggungan.

Hakim juga menyoroti bahwa manfaat tambahan *Berkah Healthsafe* yang menjadi gugatan, dihapus oleh Tergugat pada Juni 2020. Penghapusan ini dilakukan tanpa pemberitahuan atau persetujuan dari Penggugat. Dalam konteks ini, Majelis Hakim menilai bahwa tindakan Tergugat merupakan perbuatan melawan hukum.²⁷⁰

Hakim mempertimbangkan bahwa surat pemberitahuan penghapusan manfaat *Berkah Healthsafe* baru diberikan kepada Penggugat setelah klaim diajukan pada September 2020. Fakta ini menunjukkan kurangnya transparansi

²⁷⁰ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 44

dari Tergugat dan memperlihatkan adanya tindakan sepihak yang merugikan Penggugat. Dalam pertimbangannya, Hakim menegaskan bahwa perubahan atau penghapusan manfaat asuransi seharusnya disampaikan secara tertulis dan sebelumnya mendapatkan persetujuan dari pemegang polis.

Majelis Hakim juga merujuk pada Pasal 1365 KUHPerdara yang menyatakan bahwa “setiap tindakan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian kepada pihak lain mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian tersebut.” Dalam hal ini, penghapusan manfaat asuransi tanpa pemberitahuan dianggap sebagai tindakan melawan hukum. Hakim menyimpulkan bahwa tindakan ini bertentangan dengan hak-hak subjektif Penggugat sebagai pemegang polis yang sah.

Selain itu, Hakim mempertimbangkan doktrin hukum tentang *utmost good faith* dalam asuransi. Doktrin ini menekankan bahwa perusahaan asuransi harus memberikan informasi yang jelas, benar, dan tidak menyesatkan kepada pemegang polis. Dalam kasus ini, Tergugat tidak hanya gagal memberikan pemberitahuan, tetapi juga menghapus manfaat yang sudah dijanjikan tanpa dasar hukum yang jelas. Hal ini mencederai asas keadilan yang menjadi landasan dalam hubungan kontraktual antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.²⁷¹

Majelis Hakim juga mempertimbangkan bahwa klaim yang diajukan Penggugat melibatkan biaya medis yang signifikan. Total kerugian yang dialami Penggugat akibat penolakan klaim mencapai Rp 668.305.434 (enam ratus enam puluh delapan juta tiga ratus lima ribu empat ratus tiga puluh empat rupiah).

²⁷¹ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 27

Hakim mencatat bahwa biaya ini seharusnya ditanggung oleh Tergugat sesuai dengan ketentuan dalam polis sebelum penghapusan manfaat dilakukan. Penolakan klaim tanpa alasan yang sah dianggap sebagai tindakan yang merugikan secara materiil dan immateriil bagi Penggugat.

Pada pertimbangannya, Hakim juga menilai bahwa tindakan sepihak Tergugat menciptakan ketidakpastian hukum bagi pemegang polis. Ketidakpastian ini bertentangan dengan tujuan asuransi sebagai instrumen untuk memberikan perlindungan dan kepastian kepada tertanggung. Hakim menekankan bahwa tindakan Tergugat dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi, yang bergantung pada prinsip keadilan dan itikad baik.

Hakim juga menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Dalam kasus ini, Tergugat tidak hanya gagal memberikan pemberitahuan tepat waktu, tetapi juga tidak memberikan penjelasan yang memadai terkait alasan penghapusan manfaat *Berkah Healthsafe*. Majelis Hakim menilai bahwa komunikasi yang buruk ini mencerminkan kelalaian Tergugat dalam memenuhi kewajibannya terhadap Penggugat. Majelis Hakim menyatakan bahwa perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab untuk menjaga kepercayaan masyarakat dengan bertindak secara adil dan transparan.

Pada akhirnya, Majelis Hakim menyimpulkan bahwa tindakan Tergugat dalam menghapus manfaat asuransi *Berkah Healthsafe* tanpa pemberitahuan dan persetujuan merupakan bukan terhadap pelanggaran prinsip *utmost good faith* dan melainkan perbuatan melawan hukum. Hakim menegaskan bahwa tindakan tersebut tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga mencederai hubungan

kontraktual yang seharusnya didasarkan pada kepercayaan dan keadilan. Pertimbangan ini menjadi dasar bagi putusan untuk mengabulkan sebagian gugatan Penggugat dan menghukum Tergugat atas tindakannya.

3. Putusan Majelis Hakim pada Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/ Pn.Jkt.Sel

Majelis Hakim memutuskan untuk mengabulkan sebagian gugatan yang diajukan oleh Penggugat, Nazla Eka Wijiasih, terhadap PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Unit Syariah (Tergugat). Putusan ini dibuat setelah melalui pertimbangan hukum yang mendalam terhadap dalil dan bukti yang diajukan oleh kedua belah pihak. Majelis Hakim menemukan bahwa tindakan Tergugat menghapus manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* tanpa pemberitahuan terlebih dahulu merupakan pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi.

Hakim menilai bahwa manfaat *Berkah Healthsafe* merupakan bagian dari perlindungan yang dijanjikan dalam polis asuransi jiwa syariah milik Penggugat. Tindakan penghapusan manfaat tersebut tanpa persetujuan atau pemberitahuan melanggar hak-hak Penggugat sebagai pemegang polis. Majelis Hakim menegaskan bahwa tindakan ini bertentangan dengan prinsip transparansi yang diwajibkan dalam hubungan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.

Pada putusannya, Majelis Hakim menyatakan bahwa Penggugat telah memenuhi semua kewajiban kontraktualnya, termasuk membayar premi secara rutin. Oleh karena itu, Penggugat berhak mendapatkan manfaat yang dijanjikan dalam polis selama masa pertanggungjawaban berlaku. Hakim mencatat bahwa klaim

yang diajukan Penggugat mencakup biaya rawat inap, pembedahan, dan perawatan medis lainnya yang seharusnya ditanggung oleh Tergugat.

Majelis Hakim juga mempertimbangkan bahwa tindakan sepihak Tergugat dalam menghapus manfaat asuransi tanpa dasar hukum yang jelas telah menimbulkan kerugian materiil dan immateriil bagi Penggugat. Total kerugian materiil yang dialami Penggugat mencapai Rp 668.305.434 (enam ratus enam puluh delapan juta tiga ratus lima ribu empat ratus tiga puluh empat rupiah). Hakim memutuskan bahwa Tergugat bertanggung jawab untuk mengganti kerugian ini sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dari segi aspek hukum, Hakim menolak eksepsi kompetensi absolut yang diajukan oleh Tergugat. Majelis Hakim berpendapat bahwa pengadilan negeri memiliki kewenangan untuk memeriksa dan mengadili perkara ini, mengingat sengketa tersebut melibatkan dugaan perbuatan melawan hukum yang tidak semata-mata bersifat kontraktual. Hakim juga menolak dalil Tergugat bahwa gugatan ini prematur karena Penggugat telah mengikuti prosedur hukum yang relevan sebelum mengajukan gugatan.

Putusan ini juga menegaskan bahwa tindakan penghapusan manfaat asuransi tanpa pemberitahuan melanggar ketentuan dalam Pasal 1365 KUHPerdara tentang perbuatan melawan hukum. Hakim menyatakan bahwa Tergugat telah bertindak secara tidak sah dengan menghapus manfaat *Berkah Healthsafe* tanpa alasan yang dapat dibenarkan. Tindakan ini tidak hanya merugikan Penggugat secara finansial tetapi juga mencederai asas keadilan yang menjadi landasan dalam hubungan asuransi.

Majelis Hakim memerintahkan Tergugat untuk membayar klaim Penggugat senilai Rp 668.305.434 (enam ratus enam puluh delapan juta tiga ratus lima ribu empat ratus tiga puluh empat rupiah). Selain itu, Hakim juga memerintahkan Tergugat untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam proses persidangan. Hakim menegaskan bahwa putusan ini dibuat berdasarkan prinsip keadilan dan kepastian hukum untuk melindungi hak-hak Penggugat sebagai pemegang polis yang sah.

Putusan ini juga menolak dalil Tergugat bahwa penghapusan manfaat *Berkah Healthsafe* dilakukan sesuai dengan kebijakan internal perusahaan. Hakim menyatakan bahwa kebijakan internal tidak dapat mengesampingkan ketentuan dalam polis atau prinsip hukum yang berlaku. Tergugat wajib mematuhi ketentuan hukum dan memberikan pemberitahuan yang layak kepada pemegang polis sebelum melakukan perubahan pada manfaat asuransi.

Majelis Hakim juga menegaskan bahwa perusahaan asuransi memiliki tanggung jawab untuk melindungi hak-hak pemegang polis dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem asuransi. Tindakan sepihak seperti yang dilakukan oleh Tergugat dapat merusak integritas dan reputasi industri asuransi.

Pada putusannya, Hakim juga mempertimbangkan dampak sosial dari tindakan Tergugat. Hakim menyatakan bahwa penghapusan manfaat asuransi tanpa pemberitahuan tidak hanya merugikan Penggugat secara individual tetapi juga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pemegang polis lainnya. Putusan ini diharapkan dapat menjadi peringatan bagi perusahaan asuransi untuk lebih menghormati hak-hak pemegang polis.

Majelis Hakim juga menegaskan pentingnya komunikasi yang efektif antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Hakim menyatakan bahwa komunikasi yang buruk, seperti yang terjadi dalam kasus ini, mencerminkan kelalaian serius dari Tergugat. Perusahaan asuransi diwajibkan untuk memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu kepada pemegang polis untuk menghindari perselisihan.

Majelis Hakim menilai bahwa putusan ini tidak hanya memberikan keadilan kepada Penggugat tetapi juga memperkuat prinsip keadilan dan transparansi dalam hubungan asuransi. Majelis Hakim berharap bahwa putusan ini dapat menjadi acuan bagi penyelesaian sengketa serupa di masa depan dan mendorong perusahaan asuransi untuk lebih patuh terhadap hukum.

Pada akhirnya, Majelis Hakim memutuskan bahwa Tergugat bersalah atas perbuatan melawan hukum yang merugikan Penggugat. Putusan ini tidak hanya menegaskan hak-hak Penggugat tetapi juga memberikan pesan tegas kepada perusahaan asuransi tentang pentingnya menjaga integritas dan kepatuhan terhadap prinsip *utmost good faith*. Hakim menyatakan bahwa keadilan dan kepastian hukum harus menjadi landasan dalam setiap hubungan asuransi.

Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel adalah putusan yang dikeluarkan oleh Pengadilan Negeri Jakarta Selatan pada tahun 2022. Pada praktiknya, status kekuatan hukum tetap dari suatu putusan ditentukan oleh apakah telah dilakukan upaya hukum lanjutan seperti banding atau kasasi, dan apakah upaya hukum tersebut telah diputuskan. Jika tidak ada upaya hukum lanjutan atau upaya hukum tersebut telah diputus, maka putusan tersebut dianggap telah berkekuatan hukum tetap. Diketahui bahwa Putusan Nomor

135/Pdt.G/2022/PN.Jkt.Sel tidak memiliki upaya hukum banding ataupun kasasi dikarenakan tidak adanya pengajuan permohonan banding baik dari pihak penggugat maupun tergugat setelah putusan dibacakan oleh majelis hakim pada hari Senin, 12 September 2022.

Berdasarkan ketentuan hukum acara perdata, permohonan banding harus diajukan kepada panitera Pengadilan Negeri yang menjatuhkan putusan, dalam waktu paling lambat 14 hari, terhitung mulai hari berikutnya setelah putusan diumumkan kepada pihak yang berkepentingan, sebagaimana diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1947 dan Pasal 199 RBg. Jika pemberitahuan putusan dilakukan kemudian, maka tenggang waktu dihitung sejak pemberitahuan tersebut diterima oleh pihak yang bersangkutan.²⁷² Dengan tidak adanya pengajuan banding dalam batas waktu yang ditentukan, putusan ini telah memperoleh kekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*) dan tidak dapat diajukan upaya hukum lanjutan.²⁷³

B. Analisis Pertimbangan dan Keputusan Majelis Hakim atas Ketidakpatuhan Perusahaan Asuransi Terhadap Prinsip *Utmost Good Faith* dalam Asuransi Jiwa Syariah

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, prinsip *utmost good faith* atau itikad baik yang tertinggi menjadi landasan fundamental dalam hubungan hukum asuransi, termasuk asuransi jiwa syariah. Prinsip ini mengharuskan perusahaan asuransi dan pemegang polis bersikap jujur, transparan, dan adil dalam melaksanakan kewajibannya.

²⁷² Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, (Yogyakarta : Liberty, 1998). hlm. 187

²⁷³ *Ibid.*

Penerapan prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian asuransi memberikan jaminan perlindungan serta rasa aman bagi pemegang polis. Prinsip ini turut menjadi faktor utama meningkatnya kebutuhan terhadap layanan perasuransian, baik di kalangan individu maupun pelaku usaha di Indonesia. Oleh karena itu, apabila timbul keadaan yang menyebabkan perusahaan asuransi tidak dapat memenuhi kewajibannya sebagai pihak penanggung, khususnya dalam hal pembayaran klaim kepada pemegang polis, maka hal tersebut sangat berpotensi menimbulkan kerugian bagi pemegang polis. Dalam praktiknya, kelalaian perusahaan asuransi dalam melaksanakan kewajiban pembayaran polis dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yakni faktor kesengajaan (ketidakmauan) maupun faktor keterpaksaan (ketidakmampuan). Kedua keadaan tersebut memerlukan pendekatan penyelesaian yang berbeda. Ketidaksungguhan yang bersifat disengaja umumnya didorong oleh keinginan untuk memperoleh keuntungan secara tidak sah, melalui tindakan tidak jujur atau manipulatif. Oleh karena itu, tidak jarang perusahaan asuransi melakukan pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* demi kepentingan atau keuntungan sepihak.²⁷⁴

Seperti halnya pada kasus Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel., Penggugat, Nazla Eka Wijiasih, mengajukan gugatan terhadap PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia atas dugaan pelanggaran prinsip ini akibat penghapusan manfaat polis secara sepihak tanpa pemberitahuan yang memadai. Penghapusan tersebut tidak hanya melanggar prinsip fundamental, tetapi juga menimbulkan

²⁷⁴ Putri, G., & Lie, G. (2023). Implementasi Prinsip *Utmost Good Faith* oleh Perusahaan Asuransi dalam Masa PKPU Terhadap Hak Pemegang Polis. *UNES Law Review*, Vol. 6, No. 2, hlm. 5178

kerugian material yang signifikan pada Penggugat. Pada posita gugatan, Penggugat mendalilkan bahwa manfaat "Berkah *Healthsafe*" yang telah dicantumkan dalam polis dihapuskan oleh Tergugat tanpa adanya pemberitahuan tertulis terlebih dahulu.

Majelis Hakim menilai bahwa penghapusan manfaat yang dilakukan secara sepihak, terlebih tanpa persetujuan dari pemegang polis, dapat dikategorikan sebagai bentuk *onrechtmatige daad* (perbuatan melawan hukum) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Selain itu, hal ini tidak sesuai dengan asas keadilan dalam akad syariah, yang seharusnya menjamin kemaslahatan dan mencegah kerugian bagi kedua belah pihak. Ketidakpatuhan tersebut juga dianggap melanggar doktrin asuransi syariah yang menekankan kesetaraan hak dan kewajiban antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.

Akad *tabarru'* dalam asuransi syariah memiliki sejumlah ketentuan yang harus dipenuhi. Pertama, seluruh akad dalam skema asuransi syariah dilandaskan pada prinsip hibah, dengan tujuan utama untuk kebaikan dan saling tolong-menolong antar peserta, bukan untuk memperoleh keuntungan komersial. Kedua, dalam pelaksanaan akad *tabarru'*, paling tidak harus diuraikan secara jelas mengenai hak dan kewajiban masing-masing peserta secara individu maupun kelompok, serta mencakup mekanisme dan waktu pembayaran kontribusi (premi) dan pencairan klaim. Berdasarkan Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), posisi para pihak dalam akad *tabarru'* dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Peserta memberikan dana hibah yang akan digunakan untuk membantu peserta lain yang mengalami musibah

- b. Peserta, sebagai individu, memiliki hak untuk menerima manfaat dari dana *tabarru'* tersebut
- c. Perusahaan asuransi berperan sebagai pengelola dana hibah berdasarkan akad *wakalah* yang diberikan oleh peserta, tanpa termasuk dalam pengelolaan investasi.²⁷⁵

Pada eksepsinya, Tergugat mendalilkan bahwa penyelesaian sengketa seharusnya dilakukan melalui mediasi atau lembaga arbitrase sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Namun, Majelis Hakim menegaskan bahwa argumen tersebut tidak dapat diterima. Dengan demikian, gugatan ini tetap berada dalam yurisdiksi Pengadilan Negeri.

Kerugian yang diderita Penggugat akibat penghapusan manfaat polis mencakup biaya perawatan medis yang tidak terbayarkan oleh Tergugat, dengan total nilai kerugian mencapai lebih dari Rp668.000.000 (enam ratus enam puluh delapan juta). Hal ini menunjukkan dampak nyata dari pelanggaran terhadap prinsip asuransi. Majelis Hakim mencatat bahwa penghapusan manfaat tanpa dasar hukum yang jelas dan tanpa pemberitahuan merugikan hak-hak tertanggung, yang seharusnya dilindungi dalam kontrak asuransi syariah.

Majelis Hakim juga mempertimbangkan bahwa klaim Penggugat didukung oleh bukti-bukti berupa polis asuransi, bukti pembayaran premi, dan surat penolakan klaim dari Tergugat. Bukti-bukti ini memperkuat posisi hukum Penggugat bahwa ia telah memenuhi kewajibannya sebagai pemegang polis, sementara Tergugat lalai menjalankan tanggung jawabnya.

²⁷⁵Vina Melinda. Akad Tabarru Dalam Pengelolaan Dana Bpjs Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hukum Islam. *Skripsi* : (Jember : Sarjana Hukum, Universitas Jember, 2020). hlm, 27

Putusan ini pada dasarnya berangkat dari adanya pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* oleh perusahaan asuransi, yang tidak memberikan pemberitahuan mengenai penghapusan manfaat Berkah *HealthSafe* kepada pemegang polis. Namun, setelah dilakukan analisis lebih lanjut terhadap unsur-unsur perbuatan tersebut, Majelis Hakim menilai bahwa tindakan perusahaan asuransi tergolong sebagai perbuatan melawan hukum. Pertimbangan ini didasarkan pada penafsiran ketentuan Pasal 251 KUHD yang menyatakan bahwa segala bentuk pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, ataupun menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh pemegang polis, meskipun dilakukan dengan itikad baik, dapat menyebabkan batalnya pertanggungannya apabila pihak perusahaan asuransi mengetahui keadaan sebenarnya. Lebih lanjut, Majelis Hakim menyatakan bahwa ketentuan dalam Pasal 251 KUHD secara eksplisit mengatur prinsip *utmost good faith* sebagai kewajiban yang dibebankan kepada pemegang polis sebagai tertanggung, bukan kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung. Oleh karena itu, perusahaan asuransi dalam perkara ini tidak dapat dianggap melanggar prinsip tersebut secara yuridis, melainkan dipandang melakukan perbuatan melawan hukum berdasarkan pertimbangan dan fakta hukum yang terungkap dalam persidangan.

Berdasarkan uraian fakta hukum dan pertimbangan Majelis Hakim, dapat disimpulkan bahwa tindakan penghapusan manfaat asuransi Berkah *Healthsafe* yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tanpa memberikan pemberitahuan secara layak dan benar kepada Penggugat memenuhi keempat unsur perbuatan melawan hukum sebagaimana ditentukan dalam doktrin dan yurisprudensi sebagai berikut :

- a. Unsur melawan hukum terpenuhi karena perusahaan asuransi tidak menyampaikan surat pemberitahuan penghapusan manfaat asuransi ke alamat domisili terkini Penggugat, padahal alamat tersebut telah secara jelas tercantum dan diberi tanda dalam dokumen permohonan asuransi
- b. Unsur kesalahan (*schuld*) terbukti dari kelalaian perusahaan dalam memastikan bahwa surat pemberitahuan diterima langsung oleh pihak yang bersangkutan, yang berimplikasi pada tidak sampainya informasi penting tersebut kepada Penggugat
- c. Unsur kerugian (*schade*) terbukti dengan nyata dari ditolaknya klaim biaya pengobatan dan perawatan rumah sakit yang telah diajukan oleh Penggugat, dengan jumlah kerugian mencapai Rp67.632.158,00 (enam puluh tujuh juta enam ratus tiga puluh dua ribu seratus lima puluh delapan rupiah) untuk klaim sebelum adanya pemberitahuan tertulis
- d. Unsur kausalitas terpenuhi karena terdapat hubungan sebab-akibat antara kelalaian perusahaan asuransi dalam memberikan pemberitahuan secara layak dan kerugian yang diderita oleh Penggugat, yaitu kegagalan memperoleh hak perlindungan finansial dari manfaat asuransi yang seharusnya berlaku. Dengan demikian, keempat unsur perbuatan melawan hukum dalam perkara ini telah terbukti secara sah dan meyakinkan menurut hukum.²⁷⁶

Penyampaian informasi yang lengkap kepada perusahaan asuransi merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan besaran risiko dan premi asuransi. Apabila terjadi kesulitan dalam menilai besaran risiko secara akurat, hal ini dapat mengakibatkan cacat dalam kesepakatan yang melanggar syarat subjektif. Pelanggaran terhadap syarat subjektif ini berpotensi menyebabkan perjanjian asuransi dapat dibatalkan.

Berbeda dari perspektif perusahaan asuransi, polis umumnya telah memuat klausul yang mewajibkan penyampaian pemberitahuan kepada alamat terakhir pemegang polis apabila akan dilakukan penghapusan manfaat yang mana hal ini telah sesuai dengan Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel tepatnya pada Pasal 7.4

²⁷⁶ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 42--46

tentang Perpanjangan dan Perubahan Tarif *Tabarru'* dan *Fee* Pengelolaan Risiko sebagai berikut:

7.4 “Pengelola mempunyai hak untuk menolak perpanjangan yang diajukan oleh Pemegang Polis, dengan memberitahukan secara tertulis ke alamat terakhir Pemegang Polis sesuai yang tercatat pada Pengelola.”

Hal ini sejalan dengan prinsip *utmost good faith* yang diatur dalam Pasal 1338 Ayat (3) KUHPerdara sebagai suatu kausa yang halal dan bersifat objektif. Klausul dalam polis asuransi pada dasarnya merupakan bagian dari hubungan keperdataan yang tunduk pada ketentuan perjanjian. Perjanjian asuransi memiliki karakteristik khusus sebagai perjanjian privat yang mengandung dimensi publik. Meskipun polis asuransi dibentuk berdasarkan kesepakatan antara para pihak, kesepakatan tersebut tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Terdapat ketentuan-ketentuan tertentu yang wajib dicantumkan dalam klausul polis untuk melindungi kepentingan pemegang polis, sebagaimana diatur dalam berbagai peraturan seperti undang-undang, Standar Operasional Prosedur, maupun Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith*, termasuk tidak dipenuhinya kewajiban penyampaian informasi, dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap kausa yang halal sebagaimana diatur dalam Pasal 31 Ayat (2) UU P2SK. Kausa yang halal tidak hanya terbatas pada ketentuan undang-undang, tetapi juga mencakup asas kepatutan, kesusilaan, dan adat istiadat. Pelanggaran terhadap prinsip ini berakibat pada pembatalan perjanjian secara batal demi hukum.

Meskipun suatu perjanjian dapat dinyatakan batal demi hukum, pembatalannya tetap harus diajukan ke pengadilan berdasarkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdota. Hal ini disebabkan karena perjanjian asuransi bersifat timbal balik. Pasal 1338 Ayat (2) KUHPerdota menegaskan bahwa :

“Perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.”

Pasal 1266 KUHPerdota lebih lanjut menjelaskan bahwa :

“Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan persetujuan yang bertimbal balik, manakala salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal yang demikian persetujuan tidak batal demi hukum tetapi pembatalan harus dimintakan kepada Hakim.”

Pada perjanjian timbal balik, syarat batal dianggap selalu tercantum apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Namun demikian, perjanjian tidak serta merta batal, melainkan pembatalannya harus dimintakan melalui putusan hakim. Ketentuan ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat pelanggaran, pembatalan perjanjian asuransi tetap harus melalui proses hukum yang berlaku.

Keputusan ini juga membahas peran prinsip syariah dalam sistem peradilan Indonesia, khususnya terkait asuransi syariah. Prinsip *utmost good faith* dalam konteks syariah tidak hanya bersifat legal, tetapi juga etis, karena melibatkan tanggung jawab moral yang tinggi dari kedua belah pihak. Dalam asuransi syariah, akad yang dibuat antara pemegang polis dan perusahaan asuransi memiliki elemen

religius, sehingga pelanggaran terhadap prinsip ini juga mencederai nilai-nilai syariah karena terdapat ketidakjujuran.

Majelis Hakim memandang bahwa tindakan sepihak Tergugat yang menghapus manfaat asuransi tanpa persetujuan dan pemberitahuan sebelumnya mencerminkan lemahnya perlindungan konsumen dalam industri asuransi. Putusan ini menjadi penting untuk mendorong perusahaan asuransi lebih memperhatikan prinsip kehati-hatian (*prudence principle*) dan transparansi dalam menjalankan usahanya.

Pada kasus Putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/PN.Jkt.Sel yang berdampak pada perlunya pengawasan yang lebih ketat dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terhadap industri asuransi syariah. Penghapusan manfaat polis tanpa persetujuan pemegang polis menimbulkan pertanyaan serius tentang kepatuhan perusahaan terhadap peraturan yang ada. Pengawasan yang lebih baik diharapkan dapat mencegah terulangnya kasus serupa di masa depan. Selain itu, kasus ini juga memberikan pelajaran penting bagi pemegang polis untuk memahami secara menyeluruh isi dan ketentuan polis yang dimiliki. Edukasi konsumen menjadi krusial untuk memastikan bahwa pemegang polis memiliki pengetahuan yang cukup untuk melindungi hak-haknya.

Sebagai kesimpulan, Majelis Hakim menyatakan bahwa Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum dan mengakibatkan kerugian pada Penggugat.²⁷⁷ Putusan ini tidak hanya bertujuan memberikan keadilan kepada Penggugat, tetapi juga menegaskan pentingnya prinsip kepercayaan dan

²⁷⁷ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 49

transparansi dalam hubungan asuransi, khususnya dalam konteks syariah. Dengan demikian, putusan ini memiliki implikasi penting bagi industri asuransi syariah untuk lebih memperhatikan prinsip-prinsip fundamental dalam operasionalnya. Keputusan ini menjadi tonggak penting untuk mendorong industri asuransi syariah menuju praktik yang lebih etis dan bertanggung jawab.

Penulis sepakat dengan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel karena putusan tersebut telah mempertimbangkan aspek hukum secara komprehensif serta mencerminkan asas keadilan dan kepastian hukum bagi para pihak. Pemegang polis mengajukan klaim untuk manfaat Berkah *Healthsafe* yang diajukan sejak tanggal :

- a. Rawat Inap tertanggal 13 September 2020 – 17 September 2020, Endoscopy Maaghdhi RSMRCCC Siloam Semanggi, total biaya Rp67.632.158,- (enam puluh tujuh juta enam ratus tiga puluh dua ribu seratus lima puluh delapan rupiah) , Klaim tersebut ditolak oleh Tergugat dengan alasan Berkah *Healthsafe* telah dihapuskan ;
- b. Rawat inap tanggal 25 Oktober 2020–3 November 2020, operasi lutut kanan di MRCCC Siloam Semanggi, total biaya Rp 171.419.490,- (seratus tujuh puluh satu juta empat ratus Sembilan belas ribu empat ratus sembilan puluh rupiah) ;
- c. Rawat inap tanggal 14 Januari 2021 – 21 Januari 2021, Operasi Ambeien di RS MRCCC Siloam Semanggi, total biaya Rp 105.388.149 (seratus lima juta tiga ratus delapan puluh delapan ribu seratus empat puluh sembilan rupiah) ;
- d. Rawat inap tanggal 21 April 2021–1 Mei 2021, Operasi lutut kanan di RS Pondok Indah , total biaya Rp 152.570.975,- (seratus lima puluh dua juta lima ratus tujuh puluh ribu Sembilan ratus tujuh puluh lima rupiah) ;
- e. Rawat inap tanggal 18 September 2021 – 26 September 2021, di RS Pondok Indah, total biaya Rp75.573.365, (tujuh puluh lima juta lima ratus tujuh puluh tiga ribu tiga ratus enam puluh lima rupiah);
- f. Rawat inap tanggal 10 Desember 2021 – 19 Desember 2021, di RS Pondok Indah, total biaya Rp 95.721.297,- (Sembilan puluh lima juta tujuh ratus dua puluh satu ribu dua ratus Sembilan puluh tujuh rupiah), klaim tersebut ditolak oleh Tergugat melalui suratnya nomor : 0250M/MI/CLM/I/2022, tanggal 11 Januari 2022²⁷⁸

²⁷⁸ Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel. hlm. 4

Pemegang polis telah mengetahui bahwasannya penghapusan manfaat Berkah Healthsafe tertanggal 02 Oktober 2020, yang mana setelah hal tersebut diketahui oleh pemegang polis, maka seharusnya pemegang polis tidak mendapatkan klaim setelah hal yang diketahuinya. Hal ini menyebabkan biaya yang muncul setelah tanggal 02 Oktober 2020, tidak bisa lagi di *cover* biaya perawatan rumah sakitnya oleh pihak Perusahaan asuransi. Maka dari itu, penulis sepakat dan sudahlah tepat Putusan No.135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Urgensi kepatuhan perusahaan asuransi pada prinsip *utmost good faith* menjadi fondasi utama dalam perjanjian asuransi syariah yang mengharuskan kepada pihak untuk beritikad baik dalam membuat polis asuransi, baik perusahaan asuransi maupun pemegang polis, untuk mengungkapkan semua fakta material secara jujur dan transparan. Prinsip ini tidak hanya mendukung keadilan dalam pelaksanaan perjanjian, tetapi juga menjadi landasan dalam membangun hubungan kepercayaan antara para pihak. Dalam konteks syariah, prinsip ini sejalan dengan nilai-nilai kejujuran dan tanggung jawab yang diajarkan oleh hukum Islam
2. Akibat dari ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* dapat berakibat serius bagi pihak yang dirugikan, seperti pemegang polis, yang kehilangan hak untuk memperoleh manfaat asuransi sebagaimana yang dijanjikan dalam polis. Sikap *shidq* (jujur) dalam Islam yang merupakan bentuk nyata dari *utmost good faith* yaitu dengan mengedepankan kejujuran, transparansi, dan integritas sebagai pilar utama dalam membangun kepercayaan dan menjaga keadilan dalam akad atau perjanjian, termasuk *utmost good faith* dalam praktik asuransi jiwa syariah. Konteks prinsip *utmost good faith* (itikad baik yang tertinggi) dapat mengakibatkan batal demi hukum atau melanggar syarat objektif dalam perjanjian.

3. Pertimbangan hukum majelis hakim pada putusan Nomor 135/Pdt.G/2022/Pn.Jkt.Sel mempertimbangkan berbagai bukti yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara perjanjian awal dengan pelaksanaan hak dan kewajiban yang dijalankan oleh perusahaan asuransi. Selain itu, pertimbangan hukum Dalam putusan ini juga mengacu pada regulasi yang mengatur asuransi syariah, seperti fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan ketentuan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Pentingnya diputus oleh Majelis Hakim sebagai ketidakpatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip *utmost good faith* ini menggarisbawahi adanya kebutuhan untuk meningkatkan pengawasan hukum terhadap perusahaan asuransi syariah. Pengawasan yang lebih ketat akan memastikan bahwa prinsip-prinsip syariah, termasuk *utmost good faith*, diterapkan secara konsisten dalam semua aspek operasional, mulai dari pemasaran hingga penanganan klaim. Hal ini akan membantu meminimalkan potensi pelanggaran dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem asuransi syariah.

B. Saran

1. Seharusnya perusahaan asuransi jiwa syariah menjadikan prinsip *utmost good faith* sebagai dasar utama dalam setiap proses perjanjian, karena prinsip ini memiliki urgensi tinggi dalam menjamin keterbukaan, kejujuran, dan transparansi antara pihak penanggung dan tertanggung. Kepatuhan terhadap prinsip tersebut tidak hanya mencerminkan integritas hukum, tetapi juga sejalan dengan nilai-nilai syariah seperti *ta'awun* (tolong-menolong) dan *tabarru'* (derma), yang menjadi fondasi akad dalam asuransi jiwa syariah. Oleh

karena itu, sebaiknya perusahaan menyampaikan seluruh informasi secara jujur tanpa menyembunyikan fakta yang dapat merugikan pihak lain, serta melaksanakan pengawasan internal yang ketat untuk memastikan implementasi prinsip ini secara konsisten. Hendaknya upaya-upaya tersebut dilakukan secara berkelanjutan guna menjaga kepercayaan masyarakat terhadap produk asuransi jiwa syariah, karena apabila prinsip *utmost good faith* diabaikan, hal itu dapat menurunkan kredibilitas perusahaan dan menghambat pertumbuhan serta stabilitas industri asuransi jiwa syariah di Indonesia

2. Hendaknya perusahaan asuransi jiwa syariah senantiasa mematuhi prinsip *utmost good faith* dalam setiap tahapan perjanjian, mengingat ketidakpatuhan terhadap prinsip ini dapat menimbulkan konsekuensi hukum yang serius, baik dalam perspektif hukum perdata maupun hukum syariah. Dalam konteks hukum perdata, pelanggaran terhadap prinsip ini dapat dikategorikan sebagai wanprestasi atau perbuatan melawan hukum yang berimplikasi pada batalnya perjanjian serta timbulnya kewajiban ganti rugi. Sementara itu, dari perspektif hukum syariah, pelanggaran tersebut berpotensi menjadikan akad tidak sah karena mengandung unsur *gharar*, *maisir*, atau *riba* yang bertentangan dengan asas keadilan dan kejujuran dalam Islam. Oleh karena itu, perusahaan asuransi hendaknya memastikan bahwa setiap informasi yang disampaikan kepada peserta asuransi bersifat transparan, jujur, dan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah guna menghindari risiko hukum serta menjaga integritas dan keberlanjutan industri asuransi jiwa syariah di Indonesia. Selain itu, perusahaan asuransi wajib tanggap dalam penyampaian informasi penting

kepada pemegang polis sehingga perusahaan asuransi tetap mematuhi prinsip *utmost good faith*

3. Sebaiknya perusahaan asuransi lebih berhati-hati dan bertanggung jawab dalam menjalankan kewajibannya, termasuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap kepada peserta asuransi. Hal ini penting tidak hanya untuk menghindari sengketa hukum di kemudian hari, tetapi juga untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem dan nilai-nilai yang terkandung dalam asuransi syariah.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Ali, Zainuddin. (2023). *Hukum Asuransi Syariah*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Bayinah, Ai Nur, dkk. (2017). *Akuntansi Asuransi Syariah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dewi, Gemala. (2004). *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan & Perasuransian Syariah di Indonesia Edisi Ketiga*. Depok: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Ediwarman, (2015). *Metodologi Penelitian Hukum*. Medan: PT Sofmedia.
- Ganie, A. Junaidi. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Herdiansyah, Haris. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Ibrahim, Jhonny, (2007). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Idayanti, Soesi & Fajar Dian Aryani. (2020). *Hukum Asuransi*. Yogyakarta : Tanah Air Beta
- Ishaq, (2017). *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis Serta Disertasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Mertokusumo, Sudikno, (1998). *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Yogyakarta : Liberty.
- Mukti Fajar & Yulianto Achmad. (2017). *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta: Pustaka Fajar.
- Mulhadi, (2017). *Dasar Dasar Hukum Asuransi*. Depok : PT RajaGrafindo Persada.
- Mulhadi, M & Dedi Harianto. (2022). *Fenomena Insurance Fraud Yang Dilakukan Penanggung Dalam Perkara Asuransi*. Medan: USU Press.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2005). *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Surabaya: Kencana.

Parera, Agoes. (2022). *Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Akibat Wanprestasi Terkait dengan Perjanjian Baku dalam Polis Asuransi Jiwa*. Yogyakarta : Penerbit Andi.

Ramadhan, Muhammad. (2021). *Metode penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusan.

Sula, M. S. (2004). *Asuransi syariah (Life And General) Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta : Gema Insani.

Sunggono, Bambang. (2013). *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Suratman, S & Philips Dallah. (2013). *Metode Penelitian Hukum*. Bandung : Alfabeta.

Wardana, Kun Wahyu. (2009). *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*. Bandung: CV Mandar Maju.

B. Jurnal

Andirasdini, I. G., & Nurtandhee, M. (2023). Analisis Dana Tabarru' Produk Asuransi Jiwa Tradisional Syariah. *Equator: Journal of Mathematical and Statistical Sciences*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 32-41

Antonio, N. (2014). Analisis Yuridis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Yang Dilakukan Oleh Pihak Penanggung Terhadap Tertanggung Yang Terjadi Di PT. Axa Mandiri Finance Service. *Novum: Jurnal Hukum*, Volume 1, Nomor 4, hlm. 43-55

Aravik, H. (2016). Asuransi dalam Perspektif Islam. *Nurani: Jurnal Kajian Syari'ah dan Masyarakat*, Volume 16, Nomor 2, hlm. 25-50

Arijulmanan, A. (2015). Asuransi Syariah (Takaful). *Al-Mashlahah Jurnal Hukum Islam dan Pranata Sosial*, Volume 3, Nomor 06, hlm. 323-346

Ariska, D. D. (2023). Problematika Klaim Nasabah Asuransi Jiwa Syariah di PT. Prudential Life Assurance Unit Prestasi Agency Binjai. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, Volume 8, Nomor 3, hlm. 25-35

Cahyana, Intan Belinda. (2022). Pendekatan Teknik Konseling Gestalt dalam Meningkatkan Nilai Kejujuran di SD IT Khoiru Ummah Lampung

Barat. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Volume 4, Nomor 4, hlm. 2572-2578

Damayanti, A., & Atika, A. (2021). Minat Nasabah Non Muslim Dalam Membeli Produk Asuransi Syariah (Studi Kasus Pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Cabang Medan). *Jurnal Manajemen Akuntansi (JUMSI)*, Volume 1, Nomor 4, hlm. 271-279

Dwi, N., & Devy, H. S. (2021). Pengaruh Pendapatan Premi, Klaim, Investasi dan Biaya Operasional terhadap Pertumbuhan Aset Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia. *Velocity: Journal of Sharia Finance and Banking*, Volume 1, Nomor 1, hlm. 35-43

Erowati, E. M. (2020). Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi. *Cakrawala Hukum: Majalah Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Wijayakusuma*, Volume 22, Nomor 1, hlm. 1-6

Fariska, A., & Syahbudin, F. (2015). "Pengaruh Kompetensi Agen Asuransi Terhadap Loyalitas Nasabah pada Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Kantor Cabang Syariah Palmerah." *Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, Volume 3, Nomor 1, hlm. 21-36

Firmansyah, D. A. (2023). Meninjau konsepsi Asas Itikad Sangat Baik Baik (*Utmost Good Faith*) dalam Perjanjian Asuransi. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 14, Nomor 2, hlm. 177-192

Fратиwi, D., Lubis, F. A., & Inayah, N. (2023). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi (Studi Kasus Pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan). *Eksya: Jurnal Ekonomi Syariah*, Volume 4, Nomor 2, hlm. 158-174

Gani, N. S. (2023). Analisis Penerapan Wakaf Wasiat Polis di Asuransi Syariah Pada Prudential Syariah Gorontalo. *Jurnal Mahasiswa Akuntansi*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 131-139

Ginting, Lidya Cristy Ndiloisa, dkk. (2023). Penerapan Prinsip Itikad Baik terhadap Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan sebagai Penyebab Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. *Locus*, Volume 2, Nomor 6, hlm. 522-531

- Halim, A. (2022). Kedudukan Perjanjian Pengikatan Jual Beli (PPJB) yang Dibuat Pengembang Dalam Pre Project Selling. *Justice Voice*, Volume 1, Nomor 2, hlm. 53-69
- Hasanah, U. (2013). Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam. *Asy-Syir'ah: Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum*, Volume 47, Nomor 1, hlm. 240-268
- Irfan, R. J., Ashal, F. F., & Aulia, R. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Generasi Milenial Terhadap Minat Beli Produk Asuransi Jiwa Syariah. *Jurnal. Banda Aceh: UIN Ar-Raniry Banda Aceh*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 34-56
- Ismanto, K. (2012). *Principle of Utmost Good Faith* dalam Perjanjian Asuransi: Studi Asas Hukum Perjanjian Syariah. *Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman*, Volume 7, Nomor 2, hlm. 293-310
- Jannah, Dinna Miftakhul & Lucky Nugroho. (2019). Strategi Meningkatkan Eksistensi Asuransi Syariah di Indonesia. *Jurnal Maneksi (Management Ekonomi Dan Akuntansi)*, Volume 8, Nomor 1, hlm. 169-176
- Jayamahe, M. H. M. K., Putri, K. A., Al Hamid, Z. A. J., Halawati, L., & Sulastri, S. (2024). Optimalisasi Sistem Pembayaran Premi Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penyelesaian Sengketa Wanprestasi. *Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, Volume 8, Nomor 1, hlm. 81-90
- Kurnia, I., Fernandha, R. D., & Lestari, N. (2022). Asuransi dan Aspeknya. *Prosiding Senapenmas*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 428-434
- Kustanto, A., & Prakoso, A. P. (2021). Polis Sebagai Kekuatan Hukum dalam Asuransi. *Qistie*, Volume 14, Nomor 1, hlm. 1-10
- Laoli, T. M., & Pinem, R. K. B. (2022). Implementasi Akad Tabarru'Dalam Asuransi Umum Syariah Pada PT. Asuransi Askrida Syariah Cabang Medan. *Edumaniora: Jurnal Pendidikan dan Humaniora*, Volume 1, Nomor 02, hlm. 169-180
- Lesli, L., Saidin, S., & Mulhadi, M. (2024). Pelindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith yang Dilakukan oleh Perusahaan Asuransi Dalam Penutupan Polis Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 135/Pdt. G/2022/Pn Jkt. Sel). *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, Volume 2, Nomor 5, hlm. 230-237

- Madani, H. (2021). Pembinaan Nilai-Nilai Kejujuran Menurut Rasulullah SAW. *Jurnal Riset Agama*, Volume 1, Nomor 1, hlm. 145-156
- Mapuna, Hadi Daeng. (2019). Asuransi Jiwa Syariah; Konsep dan Sistem Operasionalnya. *Al-Risalah*, Volume 19, Nomor 1, hlm. 159-166
- Masri, E. (2018). Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT Asuransi Jiwasraya Cabang Padang. *Krtha Bhayangkara*, Volume 12, Nomor 1, hlm. 116-139
- Melati, A. S., & Kerti, N. R. M. (2024). Penerapan Prinsip Utmost Good Faith Terhadap Sengketa Klaim Manfaat dalam Asuransi Jiwa (Studi Putusan Nomor 297/Pdt. G/2021/PN Jkt. Sel): Application of *Utmost Good Faith Principle to Life Insurance's Beneficial Claim Disputes (Study of Decision Number 297/Pdt. G/2021/PN Jkt. Sel)*. *Reformasi Hukum Trisakti*, Volume 6, Nomor 4, hlm. 1569-1578
- Monica, C., & Nurbaiti, S. (2019). Pertanggungjawaban PT Allianz Life Indonesia Terhadap Agen Asuransi Atas Penyampaian Informasi Yang Menyesatkan Kepada Tertanggung Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Di Bidang Perasuransian. *Reformasi Hukum Trisakti*, Volume 1, Nomor 1, hlm. 1-8
- Mukhsinun, M. dan Utihatli Fursotun. (2019). Dasar Hukum Dan Prinsip Asuransi Syariah di Indonesia. *LABATILA: Jurnal Ilmu Ekonomi Islam*, Volume 3, Nomor 01, hlm. 48-67
- Mulhadi, M., & Harianto, D. (2022). *Misrepresentation* Sebagai Fraud Dalam Perkara Kontrak Asuransi Yang Dilakukan Penanggung. *Arena Hukum*, Volume 15, Nomor 1, hlm. 59-78
- Nasution, S. A., & Aslami, N. (2022). Analisa peningkatan minat terhadap produk asuransi Syariah. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, Volume 3, Nomor 2, hlm, 254-262
- Ningsih, W., Amanda, J., & Nurhalimah, S. (2024). Penerapan Sifat Shiddiq Rasulullah SAW Terhadap Anak Usia Dini. *Jurnal Budi Pekerti Agama Islam*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 56-62
- Nizar, Muhammad. (2018). Prinsip Kejujuran Dalam Perdagangan Versi Islam. *Jurnal Istiqro*, Volume 4, Nomor 1, hlm. 94-102
- Nst, S. B. A., & Siregar, M. F. (2024). Kedudukan Hukum Pemegang Polis Asuransi dan Tanggung Jawab Moral dan Hukum Perusahaan

Asuransi terhadap Konsumen. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, Volume 4, Nomor 3, hlm. 16565-16582

- Nugraha, Sandi. (2023). Penerapan Asas Kejujuran Dalam Perjanjian Asuransi Kebakaran Di Indonesia. *Journal Evidence Of Law*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 1-11
- Nugraheni, D. B., & Ilhami, H. (2013). Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis dan/atau Peserta Asuransi Jiwa dalam Akad Wakalah Bil Ujrah Produk Unit Link Syariah. *Jurnal Media Hukum*, Volume 20, Nomor 2, hlm. 278-287
- Nurainiyah, N., Astawa, I. K., & Setiady, T. (2024). Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Konteks Pengalihan Liabilitas dan Restrukturisasi Asuransi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *UNES Law Review*, Volume 7, Nomor 1, hlm. 169-183
- Oscar, G., Setiawan, P. A. H., & Iryani, D. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Asuransi Jiwa yang Berkepastian Hukum. *Jurnal sosial dan sains*, Volume 4, Nomor 9, hlm. 918-936
- Pramesti, Astri Ayu, dkk. (2025). Analisis Etika Dan Perilaku Bisnis Dalam Membangun Kepercayaan Dan Reputasi Perusahaan, *Neraca Manajemen Ekonomi*, Volume 13, Nomor 12, hlm. 1-11
- Prayogo, I. H., & Syufaat, S. (2023). Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Syariah Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Alhamra Jurnal Studi Islam*, Volume 4, Nomor 1, hlm. 57-72
- Priyatno, Prima Dwi, dkk, (2020). Penerapan Maqashid Syariah pada Mekanisme Asuransi Syariah. *Journal of Islamic Economics and Finance Studies*, Volume 1, Nomor 1, hlm. 1-18
- Putri, G., & Lie, G. (2023). Implementasi Prinsip *Utmost Good Faith* oleh Perusahaan Asuransi dalam Masa PKPU Terhadap Hak Pemegang Polis. *UNES Law Review*, Volume 6, Nomor 2, hlm. 5176-5185
- Putri, I. M. A., Djakaria, M., & Zamil, Y. S. (2020). Akibat Hukum Klausula Pemutusan Secara Sepihak Dalam Perjanjian Pengikatan Jual Beli (PPJB) Hak Milik Atas Tanah. *Acta Diurnal Jurnal Ilmu Hukum Kenotariatan*, Volume 3, Nomor 2, hlm. 223-240
- Putri, R. Z., & Nasution, K. (2025). Analisis Hukum Terhadap Pengaturan Kewajiban Pemberitahuan Tertanggung Dalam Pengajuan

Asuransi Jiwa. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, Volume 7, Nomor 1, hlm. 179-192

Ramadhani, A. F., & Nurmawati, B. (2025). Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Pemegang Polis Akibat Perbuatan Melawan Hukum Yang Dilakukan Oleh Agen Asuransi PT. BNI Life Insurance. *Ius Facti: Jurnal Berkala Fakultas Hukum Universitas Bung Karno*, 3(2 Desember), hlm. 598-609

Rinaldi, A., Januri, M. F., & Jaenudin, J. (2022). Studi Komparatif Terhadap Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah Menurut Hukum Islam Dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Mahkamah: Jurnal Kajian Hukum Islam*, Volume 7, Nomor 2, hlm. 210-222

Rohmah, R., & Nasution, Z. (2022). Analisis Efisiensi Asuransi Jiwa Syariah di Indonesia dengan Pendekatan *Stochastic Frontier Approach* (SFA). *JES (Jurnal Ekonomi Syariah)*, Volume 7, Nomor 2, hlm. 104-116

Safira, M. H., Nasrullah, M. G., & Aulia, Y. F. (2022). Potensi Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia." *Diponegoro Journal of Islamic Economics and Business*, Volume 1, Nomor 3, hlm. 195-207

Sakinah, N., & Ridhah, H. (2023). Analisis Penyebab Penolakan Klaim Asuransi Kerugian Syariah Oleh Perusahaan Asuransi: Studi Kasus: Asuransi Sinar Mas Kantor Pemasaran Bukittinggi. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Bisnis dan Kewirausahaan*, 3(2), 295-306

Santri, S. H. (2017). Prinsip *Utmost Good Faith* Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. *UIR Law Review*, Volume 1, Nomor 01, hlm. 77-82

Saraswati, P. S., & Wisadnya, I. W. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi Pada Perjanjian Asuransi Kesehatan di PT Asuransi Reliance Indonesia. *Jurnal Ilmiah Raad Kertha*, Volume 4, Nomor 2, hlm. 93-103

Sari, A. E., & Panjaitan, J. F. (2024). Analisis Hukum dan Kebijakan dalam Perlindungan Konsumen Asuransi Kebakaran Rumah Tangga. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, Volume 4, Nomor 4, hlm. 2286-2295

Siregar, B. J., Saragih, A., Maryani, H., & Halim, A. (2023). Aspek Hukum Terkait Dengan Perjanjian Asuransi Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Jurnal Rectum: Tinjauan Yuridis Penanganan Tindak Pidana*, Volume 5, Nomor 3, hlm. 299-307

- Savitri, N. A. (2019). Perlindungan Tertanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Jurnal Hukum Magnum Opus*, Volume 2, Nomor 2, hlm. 162-173
- Siyo, S., Aulia, S., Ayuni, R., & Salwa, R. (2024). Penyalahgunaan Keadaan (*Misbruik Van Omstandigheden*) dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Oleh Perusahaan Asuransi. *Jurnal Legal Reasoning*, Volume 6, Nomor 2, hlm. 138-149
- Suratman, S., & Junaidi, M. (2019). Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Jurnal Usm Law Review*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 63-84
- Suripto, T., & Salam, A. (2018). Analisa Penerapan Prinsip Syariah dalam Asuransi. *JESI (Jurnal Ekonomi Syariah Indonesia)*, Volume 7, Nomor 2, hlm. 128-137
- Wardhani, R. K. M., & Septiarini, D. F. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontribusi Peserta pada Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Syariah Teori dan Terapan*, Volume 4, Nomor 10, hlm. 802-816
- Widananti, A. (2024). Tanggung Jawab Hukum Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata Terhadap Tertanggung yang Mengalami Kerugian Dalam Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwa. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, Volume 1, Nomor 6, hlm. 180-187
- Widiarto, S. A. (2020). Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith Dan Waiting Period Pada Asuransi Jiwa (Studi Kasus Putusan No. 138/PDT. G/2012/PN. PDG). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, Volume 4, Nomor 4, hlm. 166-174
- Winarno, Slamet Heri. (2015). Analisis Perbandingan Asuransi Syariah dan Asuransi Konvensional. *Moneter-Jurnal Akuntansi dan Keuangan*, Volume 2, Nomor 1, hlm. 17-28
- Yumnah, S. (2019). Pendidikan Karakter Jujur Dalam Prespektif Al-Qur'an. *Pancawahana: Jurnal Studi Islam*, Volume 14, Nomor 1, hlm. 27-38
- Yushendri, M. H., Karsona, H. A. M., & Rahmawati, E. (2023). Pertanggung Asuransi Jiwa Saat Pandemi Covid-19 Dikaitkan Dengan Tingkat Kesehatan Perusahaan Asuransi Berdasarkan Hukum Asuransi.

Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum, Volume 10, Nomor 2, hlm. 143-152.

Zainta, S. Y., Ulfa, N., Nasution, R. W. S., & Syahriza, R. (2024). Analisis Penerapan Biaya Kontribusi dan Klaim pada Produk Asuransi jiwa Syariah di PT. Sun Life Financial Syariah Medan. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, Volume 5, Nomor 4, hlm. 2145-2154.

C. Karya Ilmiah (Skripsi)

B, Ahmad Taufiqurrahman. (2025). "Itikad Baik Pemegang Polis Dalam Pengkinian Data Pada Proses Pembayaran Klaim Asuransi (Studi Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor Perkara 246/Pdt. G/2023/PA. JS)," Jakarta : Sarjana Hukum Ekonomi Syariah, Fakultas Syariah dan Hukum, UIN Syarif Hidayatullah

Burhanudin, S. M. (2022). "Polis Asuransi Jiwa Syariah Sebagai Jaminan Pembiayaan Pada Perbankan Syariah Di Indonesia," Jakarta : Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Khusniah, F. R. (2017). "Tinjauan Hukum Islam Terhadap Prinsip Itikad Baik dalam Pendaftaran Hak Merek Di Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Agung Nomor 264 K/Pdt. Sus-Hki/2015 Antara PT Inter Ikea System Bv Swedia Dengan PT Ratania Khatulistiwa," Malang: Sarjana Hukum Bisnis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim

Melinda, V. (2020). "Akad Tabarru Dalam Pengelolaan Dana Bpjs Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Hukum Islam" Jember : Sarjana Hukum, Universitas Jember

Ovianti, O. (2025). "Analisis Asas *Utmost Good Faith* dalam Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Syariah (Studi Putusan No 2207/Pdt. G/2023/PA. JB)," Jakarta : Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Rahmawati, W. (2015). "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Nasabah Non-Muslim Dalam Membeli Produk Asuransi Jiwa Syariah (Studi Pada AJB Bumiputera 1912 Divisi Syariah, Cabang Margonda)," Tangerang Selatan : Sarjana Ekonomi Syariah, UIN Syarif Hidayatullah

Saputera, A. (2022). "Tanggung Jawab PT. Reliance Insurance Dalam Pembayaran Klaim Kendaraan Bermotor Berdasarkan Prinsip *Utmost Good Faith* di Kota Pekanbaru," Pekanbaru : Sarjana Hukum, Universitas Islam Riau

Yustikaningrum, Siwi. (2019). "Tinjauan Yuridis Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Pada BKK Kecamatan Gatak Sukoharjo." Surakarta : Sarjana Hukum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

D. Internet

Prudential Syariah, "Cari Tahu, Siapa Saja yang Berperan Penting pada Polis Asuransi Syariah!",
<https://www.prudentialsyariah.co.id/id/pulse/article/cari-tahu-siapa-saja-yang-berperan-penting-pada-polis-asuransi-syariah/>

E. Peraturan Perundang-Undangan

Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah

Kitab Undang Undang Hukum Dagang

Kitab Undang Undang Hukum Perdata

Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2008 tentang Kompilasi Hukum Ekonomi Syariah

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 18 Tahun 2010 tentang Penerapan Prinsip Dasar Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Usaha Reasuransi dengan Prinsip Syariah

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 Tahun 2015 tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 8 Tahun 2024 tentang Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi

Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan