SALINAN

PUTUSAN
Nomor 83/PUU-XXII/2024

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam perkara Pengujian Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

Nama	:	**Maribati Duha**
Warga Negara	:	Indonesia
Pekerjaan	:	Peternak
Alamat	:	Hilisatoro Gewa, RT/RW. 000/000, Hilisatoro Gewa, Toma, Nias Selatan

Berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor 588/RRP/SKK-MK/VI/2024, bertanggal 10 Juni 2024, memberi kuasa kepada Rendi Vlantino Rumapea, S.H., M.H., C.Med; dan Eliadi Hulu, S.H., M.H., adalah Advokat dan para Legal pada Kantor Hukum Rendi Rumapea & Partners, beralamat di 18 Office Park Lantai 22 Suite E, F & G, Jalan TB Simatupang Nomor 18, Jakarta Selatan – 12520, baik bersama-sama atau sendiri-sendiri, bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa;

Selanjutnya disebut sebagai ---------- **Pemohon**;

[1.2] Membaca permohonan Pemohon;

Mendengar keterangan Pemohon;

Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;

Mendengar dan membaca keterangan Presiden;

Membaca dan mendengar keterangan Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, dan Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia;

Membaca keterangan Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Asuransi Umum Indonesia, Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia, dan Asosiasi

Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia;

Membaca dan mendengar keterangan Ahli Pemohon;

Membaca keterangan ahli Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan;

Membaca keterangan ahli Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia;

Memeriksa bukti-bukti Pemohon;

Memeriksa bukti-bukti Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, dan Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia;

Memeriksa bukti-bukti Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Asuransi Umum Indonesia, Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia, dan Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia;

Membaca kesimpulan Pemohon, Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, dan Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 12 Juni 2024 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 13 Juni 2024, berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 74/PUU/PAN.MK/AP3/06/2024 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) pada tanggal 17 Juli 2024 dengan Nomor 83/PUU-XXII/2024, yang telah diperbaiki dengan perbaikan permohonan bertanggal 14 Agustus 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 14 Agustus 2024, pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, menyatakan bahwa *"Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum"*;

2. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, menyatakan bahwa *"Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945";*

3. Bahwa berdasarkan Ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, menyatakan bahwa *"Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945"*;

4. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, menyatakan bahwa *"Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi"*;

5. Bahwa Mahkamah Konstitusi dibentuk memiliki fungsi antara lain sebagai lembaga pengawal konstitusi (*the guardian of the constitution*), lembaga pengawal demokrasi (*the guardian of the democracy)*, lembaga penafsir tertinggi atas ketentuan konstitusi (*the sole and the highest interpreter of the constitution*), dan lembaga penjaga hak-hak konstitusional warga negara (*the protector of constitutional rights of the citizens*). Maka apabila dalam materi muatan undang-undang terdapat hal-hal yang bertentangan dengan konstitusi, maka Mahkamah Konstitusi dapat membatalkan secara menyeluruh ataupun bersyarat pasal dari undang-undang yang diuji sebagaimana ditetapkan dalam Pasal 57 ayat (1) dan (2) UU MK, yang menyatakan:

Pasal 57

(1) Putusan Mahkamah Konstitusi yang amar putusannya menyatakan bahwa materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

(2) Putusan Mahkamah Konstitusi yang amar putusannya menyatakan bahwa pembentukan undang-undang dimaksud tidak memenuhi

ketentuan pembentukan undang-undang berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, undang-undang tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

6. Bahwa pengujian undang-undang yang dimohonkan pengujiannya oleh Pemohon dalam perkara ini adalah Pasal 251 KUHD yang menyatakan sebagai berikut:

Pasal 251

Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal.

7. Bahwa berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut "PMK Hukum Acara PUU") menyatakan bahwa "Objek Permohonan PUU adalah undang-undang dan perppu";

8. Bahwa objek pengujian *a quo* yang dimohonkan oleh Pemohon merupakan undang-undang yang masih masuk dalam ruang lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi sebagaimana diatur dalam Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, Pasal 29 ayat (1) UU Kekuasaan Kehakiman, Pasal 10 ayat (1) huruf a, dan Pasal 51A ayat (3) UU Mahkamah Konstitusi, serta Pasal 9 ayat (1) UU PPP;

9. Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, oleh karena pengujian *a quo* merupakan pengujian terhadap KUHD, maka berkenaan dengan yurisdiksi dan kompetensinya, Mahkamah Konstitusi berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus pengujian konstitusional perkara *a quo* dalam permohonan ini.

II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KERUGIAN KONSTITUSIONAL PEMOHON

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK *jo.* Pasal 4 ayat (1) PMK Hukum Acara PUU mengatur Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

Pasal 51

(1) Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:

a. Perorangan warga negara Indonesia;

b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;

c. Badan hukum publik atau privat; atau

d. Lembaga negara.

2. Bahwa selanjutnya terhadap kedudukan hukum Pemohon yang mengganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang harus memenuhi kualifikasi dan syarat sebagaimana ditentukan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU- III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007, dan PMK Hukum Acara PUU berkaitan dengan persyaratan dan kualifikasi kerugian konstitusional Pemohon. Berdasarkan Pasal 4 ayat (2) PMK Hukum Acara PUU, syarat kerugian konstitusional diuraikan sebagai berikut".

Pasal 4 ayat (2)

a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh para Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya suatu Undang-Undang atau Perppu yang dimohonkan pengujiannya.

c. Bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik atau khusus dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi.

d. Adanya hubungan sebab akibat antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang atau yang dimohonkan pengujiannya; dan

e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.

3. Bahwa *pertama*, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a UU MK *jo.* Pasal 4 ayat (1) huruf a PMK Hukum Acara PUU, tentang syarat Pemohon wajib perorangan Warga Negara Indonesia, maka perlu diterangkan bahwa

Pemohon adalah Warga Negara Indonesia yang dibuktikan dengan Kepemilikan Kartu Tanda Penduduk **(**Bukti P-3**)**. Oleh karenanya, Pemohon memenuhi syarat untuk menjadi Pemohon dalam pengujian Pasal 251 KUHD terhadap UUD 1945;

4. Bahwa *kedua*, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a PMK 2/2021, yakni adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945, maka perlu Pemohon jelaskan hak-hak konstitusional Pemohon yang dijamin oleh UUD 1945 sebagai berikut:

   a. Pasal 28D ayat (1) yang menyatakan, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

   b. Pasal 28G ayat (1) yang menyatakan, “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

   Pemohon sebagai Warga Negara Indonesia oleh UUD 1945 diberikan hak untuk mendapatkan jaminan atas perlindungan hukum, kepastian hukum yang adil, dan perlakuan yang sama di hadapan hukum, serta perlindugan harta benda sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945. Oleh karenanya, Pemohon telah memenuhi syarat sebagaimana ditentukan dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a PMK Hukum Acara PUU.

5. Bahwa *ketiga*, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dan huruf c PMK Hukum Acara PUU, yakni adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang atau perppu dan kerugian konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual, atau setidak-tidaknya menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:

a. Bahwa Pemohon merupakan ahli waris dari penerima manfaat atas nama Alm. Sopan Santun Duha dengan Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Alm. Latima Laia yang terdaftar sebagai Tertanggung/Pemegang Polis Asuransi Jiwa dengan Nomor Polis 51928221 dari salah satu produk yang diselenggarakan oleh PT PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE (selanjutnya disebut “Prudential”) sejak tanggal 25 November 2013 atau sejak Polis disetujui;

b. Bahwa hingga permohonan ini dibuat, Prudential masih memiliki kewajiban untuk membayar sisa nilai manfaat yang semestinya diterima oleh penerima manfaat atas nama Sopan Santun Duha sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah);

c. Bahwa namun penerima manfaat atas nama Sopan Santun Duha telah meninggal dunia pada tanggal 7 Januari 2024 yang dibuktikan dengan akta kematian (Bukti P-4), oleh karenanya nilai manfaat yang belum dibayarkan Prudential tersebut secara hukum jatuh kepada atau menjadi hak Pemohon yang merupakan ahli waris sah dari penerima manfaat (Bukti P-5);

d. Bahwa adapun uraian data dari Polis Asuransi tersebut adalah sebagai berikut:

Pemegang Polis	:	Latima Laia
Tertanggung	:	Latima Laia
Nomor Polis	:	51928221
Jenis Asuransi	:	PRULink Assurance Account
Penerima Manfaat	:	Sopan Santun Duha

dengan premi awal sebesar Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah). Pada tahun 2018 Tertanggung/Pemegang Polis menaikan premi dan disetujui Prudential dari Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah) menjadi Rp2.000.000,- (dua juta rupiah) sehingga berdampak pada kenaikan nilai klaim atau manfaat sebagaimana diterangkan pada huruf e di bawah ini;

e. Bahwa berdasarkan kesepakatan yang tertuang dalam polis setelah dilakukannya kenaikan premi, nilai klaim atau manfaat (Uang Pertanggungan) yang diterima oleh Pemohon apabila Tertanggung/Pemegang Polis mengalami risiko adalah sebesar

Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah). Hal ini dibuktikan dengan dokumen ringkasan polis yang disimpan oleh Pemohon (Bukti P-6);

f. Bahwa pada bulan Februari tahun 2020, Prudential menyetujui permohonan cuti premi (*Premium Holiday*) yang diajukan oleh Tertanggung/Pemegang Polis. Lalu pada bulan Februari tahun 2022 Tertanggung/Pemegang Polis mengajukan pemulihan polis pasca cuti premi (*Premium Holiday*) dengan terlebih dahulu memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh Prudential, diantaranya adalah:

   1) Mengisi formulir pemberhentian cuti premi (*Premium Holiday*);

   2) Membayar premi tertunggak akibat cuti premi (*Premium Holiday*);

   3) Melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis.

g. Bahwa ketiga syarat sebagaimana disebut di atas telah dipenuhi oleh Tertanggung/Pemegang Polis, dengan cara-cara sebagai berikut:

   1) Pengisian formulir pemberhentian cuti premi

      Bahwa pada saat pengajuan pemulihan polis, Tertanggung/Pemegang polis mengisi formulir pemulihan tanpa didampingi oleh agen atas nama Merlin Hesayanti Laoli (selanjutnya disebut “Agen”), padahal sebelumnya yang bersangkutan telah diminta oleh Tertanggung/Pemegang Polis agar didamping pada saat pengisian segala formulir pemulihan polis, akan tetapi permintaan tersebut diabaikan oleh Agen. Hal demikian mengakibatkan Tertanggung/Pemegang Polis tidak dapat meminta penjelasan terhadap hal-hal yang tidak dimengerti dan tidak diketahui makna, maksud, maupun tujuan dari ketentuan maupun klausul yang terkandung di dalam formulir pemulihan. Hal tersebut kemudian dikonfirmasi kepada Prudential melalui *Call Center* guna mempertanyakan langkah yang dapat ditempuh apabila Agen tidak mendampingi pada saat pengisian formulir pemulihan. Berdasarkan jawaban dari *Call Center*, Tertanggung/Pemegang Polis disarankan untuk mengisi formulir pemulihan secara mandiri. Permintaan dari

Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi oleh Agen dalam pengisian formulir pemulihan juga merupakan bentuk itikad terbaik *(Utmost Good Faith*) yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengisian formulir;

2) Membayar premi tertunggak akibat cuti premi (*Premium Holiday*)

Nilai premi tertunggak yang harus dibayar akibat cuti selama 2 (dua) tahun atau 24 (dua puluh empat) bulan sebesar Rp48.000.000,- (empat puluh delapan juta rupiah). Premi tertunggak tersebut telah dilunasi oleh Tertanggung/Pemegang Polis;

3) Melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis

Pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis dilakukan melalui rumah sakit atau klinik yang ditunjuk oleh Prudential, yaitu Klinik Gloria Teluk Dalam. Pada tanggal 17 Maret 2022 Klinik Gloria Teluk Dalam mengirimkan hasil pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) Tertanggung/Pemegang Polis kepada Prudential. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), Tertanggung/Pemegang Polis dinyatakan memenuhi segala persyaratan serta tidak ditemukannya penyakit ataupun riwayat penyakit yang dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pemulihan polis. Oleh karenanya, pada tanggal 30 Maret 2022 Prudential menyatakan polis telah aktif. Seluruh persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan oleh Prudential dalam rangka pemulihan polis merupakan proses uji kelayakan dan seleksi risiko (*underwriting*) sehingga sampai pada kesimpulan polis Tertanggung diaktifkan kembali dengan nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Polis yakni Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah).

h. Bahwa berdasarkan uraian fakta pada huruf d di atas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1) Tertanggung/Pemegang Polis telah melakukan itikad terbaik *(Utmost Good Faith*);

2) Agen melakukan penolakan atau mengabaikan permohonan Pemegang Polis agar didampingi pada saat pengisian formulir pemulihan Polis. Hal ini merupakan kelalaian atau kesalahan dari internal Prudential sendiri.

i. Bahwa pada tanggal 21 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis meninggal dunia. Pada tanggal 15 Agustus 2022, Pemohon mengajukan klaim kepada Prudential atas nilai manfaat yang semestinya diterima sebagaimana tertuang dalam Polis. Namun berdarkan surat Prudential tertanggal 29 Desember 2022 (Bukti P-7), perihal Pembayaran Klaim Meninggal, permohonan klaim atas nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam polis ditolak dan mengambil kebijkan sepihak dengan hanya membayar sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah), dengan alasan bahwa berdasarkan hasil seleksi risiko (*underwriting*) ulang, Prudential menemukan data atau rekam medis Tertanggung/Pemegang Polis yang belum disampaikan pada saat pengisian formulir Polis, dengan riwayat sebagai berikut:

   1) 1 Oktober 2019, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Hipertensi Grade II* dan *Gastritis*;

   2) 30 Mei 2021, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Vertigo*;

   3) 13 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik*.

   Berikut Pemohon kutip pernyataan Prudential pada angka 5 (lima) dalam surat tertanggal 29 Desember 2022 sebagai berikut:

   > *"bahwa berdasarkan pada Ketentuan Umum Polis 2.2 mengenai Dasar Pertanggungan, maka seharusnya:*
   >
   > *a. Polis dengan sendirinya batal dan dianggap tidak pernah berlaku sehingga pengajuan klaim meninggal yang Bapak ajukan tidak dapat dibayarkan;*
   >
   > *b. Kami tidak berkewajiban untuk menanggung risiko apapun atas jiwa Tertanggung selain biaya asuransi yang telah kami terima dan nilai tunai yang dihitung berdasarkan harga unit terdekat setelah kekeliruan, ketidak-benaran atau penyembunyian keadaan itu diketahui oleh kami".*

j. Bahwa dalam angka 1 (satu) dan 2 (dua) surat jawaban tertanggal 29 *a quo*, Prudential mengacu pada SPAJ awal, yakni SPAJ tahun 2013

sedangkan riwayat penyakit yang dijadikan dasar penolakan atau pengurangan nilai manfaat adalah riwayat penyakit yang terjadi bertahun-tahun setelahnya, yakni pada tahun 2019, 2021, dan 2022 sebagaimana diterangkan pada huruf f di atas. Pertanyaannya, apakah adil dan berkepastian hukum bilamana riwayat penyakit yang terjadi setelah adanya persetujuan polis dijadikan sebagai dasar penolakan atau pengurangan nilai manfaat yang dapat diklaim? Bahkan kendati yang dijadikan dasar penolakan dan pengurangan nilai diklaim adalah formulir pemulihan, maka sesungguhnya Pemohon telah meminta Agen agar mendampingi pada saat pengisian formulir pemulihan agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisiannya, namun ditolak atau diabaikan oleh Agen;

k. Bahkan apabila ditarik garis waktu, maka sesungguhnya riwayat penyakit yang terjadi pada 1 Oktober 2019, yakni *Hipertensi Grade II* dan *Gastritis* merupakan domain polis awal yang diterbitkan pada tahun 2013. Rentang waktu polis awal sebelum cuti premi adalah dari tahun 2013 sampai Januari 2020. Sedangkan riwayat penyakit yang terjadi pada tanggal 13 Juli 2022, yakni didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik* adalah penyakit yang muncul 5 (lima) bulan setelah persetujuan pemulihan polis pada bulan Februari 2022 sehingga masuk dalam domain polis yang diterbitkan pasca pemulihan polis atau polis yang diterbitkan setelah cuti premi. Satu-satunya riwayat penyakit yang terjadi dalam rentang waktu cuti premi selama 2 (dua) tahun dari Februari tahun 2020 sampai sampai Februai tahun 2022 adalah riwayat penyakit pada tanggal 30 Mei 2021 dengan didiagnosa *Vertigo.* Dalam pemahaman Pemohon, yang perlu diungkap adalah riwayat penyakit yang terjadi selama cuti premi, namun hal tersebut pun tidak diungkap oleh Tertanggung/Pemegang Polis karena sesaat setelah pemeriksaan, dokter pemeriksa hanya menyampaikan jika yang dialami adalah sakit kepala biasa tanpa menyebut istilah medis dari *vertigo,* sehingga luput dari pengungkapan. Sedangkan penyakit dari 2013 hingga Januari 2020 karena masuk dalam wilayah domain polis awal maka menurut Pemohon tidak perlu diungkap. Sedangkan untuk riwayat sakit yang terjadi pada 13 Juli 2022 merupakan ketidakmungkinan apabila Tertanggung/Pemegang Polis ungkap karena terjadi 5 (lima) bulan setelah formulir pemulihan polis diisi dan disetujui

oleh Prudential. Sesungguhnya dalam keadaan kebingungan pemahaman inilah Tertanggung/Pemegang Polis memerlukan pendampingan dari Agen. Sehingga kesimpulannya adalah dalam kasus Pemohon *a quo* kesalahan dan kelalaian berada pada Prudential;

l. Atas penolakan dan keputusan sepihak tersebut, Pemohon telah mengajukan permohonan peninjauan ulang atas klaim serta meminta agar dokumen yang telah diserahkan sebelumnya sebagai persyaratan yang diperlukan dalam melakukan klaim dikembalikan kepada Pemohon sebagai bukti apabila mengambil langkah hukum (Bukti P-8). Namun berdasarkan jawaban dari permohonan, Prudential tidak bersedia mengembalikan dokumen-dokumen yang dimaksud (Bukti P-9), sedangkan untuk permohonan peninjauan ulang, Prudential telah menjawab melalui surat tertanggal 20 Juli 2023 yang pada pokoknya Prudential tetap pada keputusan sepihaknya, yakni hanya bersedia membayar sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) --- (Bukti P-10);

m. Oleh karena diputuskan secara sepihak dan memaksa Pemohon untuk menerima keputusan tersebut sehingga tidak terdapat penyelesaian yang adil, Pemohon telah mengirimkan somasi sebanyak 2 (dua) kali (Bukti P-11) yang pada pokoknya menguraikan jikalau kesalahan atau kelalaian berada pada Prudential serta meminta agar Prudential melaksanakan prestasinya yakni membayar nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam polis. Berikut kutipan angka 4 (empat), 5 (lima), dan 6 (enam) somasi yang dimaksud:

> *"…*
>
> *4) Berdasarkan penolakan dan pengurangan nilai klaim sebagaimana disebut dalam angka 3 (tiga) di atas, maka kami menyampaikan hal-hal sebagai berikut:*
>
> *a) Bahwa secara historis, Alm. Latima Laia terdaftar sebagai Tertanggung/Pemegang Polis Asuransi Jiwa yang diselenggarakan oleh* Prudential *sejak tanggal 25 November 2013 atau sejak Polis disetujui, dengan premi awal sebesar Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah). Pada tahun 2018 Tertanggung/Pemegang Polis menaikan premi dan disetujui* Prudential *dari Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah) menjadi Rp2.000.000,- (dua juta rupiah) sehingga berdampak pada*

kenaikan nilai klaim atau manfaat sebagaimana diterangkan pada angka 2 (dua) di atas;

b) *Bahwa pada bulan Februari tahun 2020,* Prudential *menyetujui permohonan cuti premi (Premium Holiday) yang diajukan oleh Tertanggung/Pemegang Polis. Lalu pada bulan Februari tahun 2022 Tertanggung/Pemegang Polis mengajukan pemulihan Polis pasca cuti premi (Premium Holiday) dengan ketentuan melengkapi dokumen dan persyaratan yang ditetapkan oleh* Prudential*, diantaranya mengisi formulir pemberhentian cuti premi (Premium Holiday), membayar premi tertunggak akibat cuti selama 2 (dua) tahun atau 24 (dua puluh empat) bulan sebesar Rp48.000.000,- (empat puluh delapan juta rupiah). Selain itu, sebelum pemulihan Polis* Prudential *juga mengisyaratkan agar dilakukan pemeriksaan kesehatan (medical check up) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis melalui rumah sakit atau klinik yang ditunjuk oleh* Prudential *yaitu Klinik Gloria Teluk Dalam. Pada tanggal 17 Maret 2022 Klinik Gloria Teluk Dalam mengirimkan hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) Tertanggung/Pemegang Polis kepada* Prudential*. Oleh karena Tertanggung/Pemegang Polis telah memenuhi segala persyaratan serta hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) tidak melanggar ketentuan yang dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pemulihan Polis, maka pada tanggal 30 Maret 2022* Prudential *menyatakan Polis telah aktif. Seluruh persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan oleh* Prudential *dalam rangka pemulihan Polis merupakan proses uji kelayakan dan seleksi risiko (underwriting) sehingga sampai pada kesimpulan Polis Tertanggung diaktifkan kembali;*

c) *Bahwa pada saat pengajuan pemulihan Polis, Tertanggung/Pemegang Polis telah meminta agar Agen Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Merlin Hesayanti Laoli (selanjutnya disebut "Agen") mendampingi Tertanggung/Pemegang Polis dalam pengisian segala formulir yang diperlukan, termasuk formulir pemulihan Polis, akan tetapi permintaan tersebut diabaikan oleh Agen. Hal tersebut mengakibatkan Tertanggung/Pemegang Polis tidak dapat meminta penjelasan terhadap hal-hal yang tidak dimengerti dan tidak diketahui makna, maksud, maupun tujuan dari ketentuan maupun klausul yang terkandung di dalam formulir pemulihan. Hal tersebut jugalah penyebab yang menurut dugaan* Prudential *telah terjadi ketidaklengkapan atau ketidakbenaran data dalam pengisial formulir pemulihan Polis (penggunaan kata dugaan menerangkan bahwa Klien kami tidak membenarkan atau mengakui telah terjadi ketidaklengkapan atau ketidakbenaran data dalam pengisian formulir pemulihan);*

d) *Bahwa apabila Agen mendampingi Tertanggung/Pemegang Polis dalam pengisian segala formulir, maka dugaan*

ketidaklengkapan atau ketidakbenaran data tersebut tidak akan terjadi. Berdasarkan Pasal 1 angka 28 dalam Pasal 52 angka 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, menyatakan "Agen Asuransi adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah". Berdasarkan ketentuan dalam Pasal a quo maka tindakan Agen yang telah mengabaikan permintaan dari Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi dalam pengisian formulir pemulihan juga harus dianggap sebagai tindakan dari Prudential *karena Agen merupakan perwakilan dari perusahaan asuransi, sehingga tindakan tersebut harus dianggap sebagai kelalaian dari* Prudential *itu sendiri. Permintaan dari Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi oleh Agen dalam pengisian formulir pemulihan juga merupakan bentuk itikad terbaik (Utmost Good Faith) yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengisian formulir;*

e) *Bahwa serangkaian proses seleksi risiko (underwriting) yang dilakukan sebelum disetujuinya pemulihan Polis merupakan upaya mitigasi untuk menghindari perusaahaan asuransi dari risiko yang dapat terjadi di kemudian hari. Oleh karena itu proses mitigasi dilakukan di awal atau sebelum pemulihan Polis disetujui dan harus dilakukan secara cermat dan teliti;*

f) *Bahwa salah satu langkah mitigasi yang lazim dilakukan oleh perusahaan asuransi adalah pemeriksaan kesehatan (medical check up). Apabila dikaitkan dalam konteks pemulihan Polis Tertanggung/Pemegang Polis yang diajukan pada bulan Februari 2022,* Prudential *telah mengisyaratkan agar dilakukan pemeriksaan kesehatan (medical check up) Tertanggung/Pemegang Polis melalui rumah sakit atau klinik yang ditunjuk oleh* Prudential *yaitu Klinik Gloria Teluk Dalam. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) yang dilakukan oleh Klinik Gloria Teluk Dalam, maka kesehatan Tertanggung/Pemegang Polis memenuhi persyaratan pemulihan Polis. Apabila* Prudential *menyatakan terdapat rekam medis yang dapat mengakibatkan berkurangnya nilai manfaat yang dapat diklaim maka hal tersebut seharusnya tampak pada hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up). Ketidaksesuaian data antara hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) yang dilakukan oleh Klinik Gloria Teluk Dalam dengan rekam medis yang diperoleh oleh* Prudential *pada saat melakukan seleksi risiko (underwriting) ulang bukan kesalahan Tertanggung/Pemegang Polis. Oleh karena itu ketidaksesuaian data tersebut tidak boleh dibebankan*

tanggungjawabnya kepada Tertanggug/Pemegang Polis dengan mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima. Lagi-lagi dalam hal ini, kesalahan atau kelalaian berada pada pihak Prudential*;*

g) *Bahwa tindakan* Prudential *melakukan seleksi risiko (underwriting) 'ulang' sebagaimana dinyatakan dalam Surat* Prudential *angka 6 (enam) tertanggal 29 Desember 2022 merupakan tindakan yang sengaja dilakukan dengan tujuan membatalkan atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Klien kami sebagaimana diatur dalam Polis. Apabila terdapat keraguraguan terhadap kelengkapan dan kebenaran data pada saat dilakukannya seleksi risiko (underwriting) sebelum pemulihan Polis, maka underwiter seharusnya langsung melakukan penelusuran terhadap data-data tersebut guna menemukan kebenarannya. Tidak dilakukannya penelusuran terhadap kelengkapan dan kebenaran data merupakan kelalaian dari* Prudential*, sehingga Kelalaian tersebut tidak boleh mengurangi hak-hak yang semestinya diterima oleh Klien kami. Selain itu tindakan* Prudential *melakukan seleksi risiko (underwriting) 'ulang' pada saat dilakukannya klaim oleh Klien kami menujukan adanya indikasi itikad buruk (bad faith) guna mencari-cari kesalahan yang dapat dijadikan alasan oleh* Prudential *untuk menolak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai klaim manfaat atas Polis.*

5) *Bahwa berdasarkan uraian fakta pada angka 4 (empat) atas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:*

a) *Tertanggung/Pemegang Polis dan Klien kami telah melakukan itikad terbaik (Utmost Good Faith);*

b) *Kelalaian dan/atau itikad buruk (bad faith) berada pada* Prudential*, sehingga alasan penolakan atau pengurangan nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Surat* Prudential *angka 6 (enam) tertanggal 29 Desember 2022 merupakan akumulasi dari Kelalaian* Prudential *sendiri.*

6) *Bahwa dalam hal ini schuld dan haftung dalam perikatan berada pada* Prudential *dan Klien kami berkedudukan sebagai Vorderingsrecht. Dengan demikian, berdasarkan uraian pada angka 2 (dua) di atas, tindakan* Prudential *yang tidak membayar nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Polis merupakan perbuatan ingkar janji (wanprestasi). Oleh karena itu, kami memperingatkan (somasi)* Prudential *untuk melaksanakan kewajibannya kepada Klien kami yaitu membayar sisa nilai manfaat yang semestinya diterima sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah) paling lambat 5 (lima) hari kalender sejak somasi diterima. Bersamaan dengan Somasi ini, kami juga meminta* Prudential *agar mengembalikan seluruh dokumen yang telah diserahkan oleh Klien kami pada saat pengajuan Klaim, termasuk Polis."*

n. Bahwa atas somasi tersebut, Prudential telah memberi jawaban melalui surat tertanggal 13 Oktober 2023, Nomor 1112/PLA/L&CS-4/X/2023, perihal Tanggapan atas Somasi (Bukti P-12) dan surat tertanggal 09 November 2023, Nomor 1198/PLA/L&CS-4/XI/2023, perihal Tanggapan atas Somasi II (Bukti P-13) yang pada pokoknya menyatakan jika Prudential tetap pada keputusan sepihaknya. Berikut kutipan jawaban Prudential atas Somasi I:

   1) *Bahwa berdasarkan penelusuran Perusahaan, permohonan tinjau ulang terhadap Polis No. 51928221 a.n Tertanggung Latima Laia ("Polis") telah diberikan keputusan oleh Perusahaan melalui surat tanggal 20 Juli 2023 (Surat 20 Juli 2023") (Lampiran -1);*
   2) *Bahwa berdasarkan Surat 20 Juli 2023 tersebut, Perusahaan tidak dapat menerima permohonan tinjau ulang Polis yag diajukan oleh Klien Saudara, sehingga keputusan atas pengajuan klaim atas Polis tetap pada kebijakan Perusahaan sebelumnya sebagaimana tertera dalam surat tanggal 29 Desember 2022 ("Surat 29 Desember 2022") (Lampiran - 2).*

o. Bahwa keputusan sepihak yang diambil oleh Prudential tanpa mempertimbangkan itikad terbaik *(Utmost Good Faith*) yang telah dilakukan oleh Pemohon didasarkan pada norma yang terkandung dalam Pasal 251 KUHD yang menyatakan "*Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal".*

6. Bahwa *keempat*, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d PMK 2/2021, yakni adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian konstitusional dengan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujiannya, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:

   a. Bahwa Pasal 251 KUHD membuka ruang yang begitu besar bagi perusahaan asuransi memanfaatkan norma tersebut guna kepentingan pribadi perusahaan dan juga dapat dimanfaatkan guna mengindari

pertanggungjawaban atas kesalahan atau kelalain yang dibuat oleh tim internal perusahaan asuransi itu sendiri, diantaranya adalah:

1) *Underwriting* ulang

Underwriting atau seleksi risiko adalah proses penaksiran dan penggolongan tingkat risiko yang ada pada seorang calon tertanggung. Berdasarkan tingkat risiko yang ada pada calon tertanggung suatu permohonan asuransi dapat diterima atau ditolak (Huggins, Kenneth FLMI/M. Land, Robert D FLMI. ACS, Operasi Jiwa dan Asuransi Kesehatan, Jakarta: Yayasan Darma Bumi Putera, 1996, Ed. II, hlm. 264). Disetujui atau ditolaknya permohonan pertanggungan hingga penerbitan polis sangat tergantung pada proses *underwriting* yang mengidentifikasi kelayakan calon tertanggung. Pada prinsipnya *Underwriting* dilakukan di awal sebelum adanya persetujuan polis. Salah satu jenis *Underwriting* yang wajib dilakukan oleh asuransi adalah *Underwriting Medis*. *Underwriting Medis* dilakukan melalui *medical chek up* yang bertujuan untuk memeriksa seluruh kondisi kesehatan dari calon tertanggung. Apabila *medical chek up* memenuhi persyaratan ataupun terdapat kondisi-kondisi kesehatan tertentu namun masih memenuhi standar penilaian dari *underwriter* maka perusahaan akan menerbitkan polis. Selain *medical chek up*, perusahaan asuransi melalui underwriter juga melakukan penelusuran ke seluruh rumah sakit untuk mengetahui riwayat penyakit di mana calon tertanggung pernah berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan, ini merupakan SOP bagi seluruh perusahaan asuransi. Semua tahap *underwriting* tersebut dilakukan di awal guna mengetahui kelayakan calon tertanggung apakah diterima atau ditolak.

Underwriting sering kali kembali dilakukan bahkan hampir selalu dilakukan oleh perusahaan asuransi apabila ahli waris mengajukan klaim atas nilai manfaat yang diperjanjikan dalam polis, hal ini sebagaimana dialami oleh Pemohon, pada saat mengajukan klaim ke Prudential. Padahal secara prinsip *underwriting* dilakukan di awal sebelum penerbitan polis atau sebelum adanya persetujuan pertanggungan. *Underwriting* ini disebut oleh Prudential sebagai

underwriting ulang. Yang menjadi pertanyaan mendasarnya adalah, apa motif di balik dilakukannya *underwriting* ulang tersebut? Apakah *underwriting* pada tahap awal tidak mengikat secara hukum atau ilegal sehingga perlu dilakukan *underwriting* ulang? Lantas, bagaimanakah status hukum dari *underwriting* awal? Apabila dalam *underwriting* ulang terdapat ketidaksesuaian data dengan data pada *underwriting* awal padahal ketidaksesuain tersebut disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan *underwriter,* apakah polis tetap dapat dibatalkan oleh Perusahaan Asuransi atau tetap dapat mengambil kebijakan secara sepihak dengan mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima? Jawabannya adalah “Ya, perusahaan memiliki kewenangan untuk mengurangi nilai manfaat bahkan dapat membatalkan Polis” hal ini disebabkan oleh norma yang terkandung dalam Pasal 251 yang pada pokoknya menyatakan “bahkan dalam keadaan tertanggung beritikat baik pun, polis tetap dapat dibatalkan secara sepihak”. Secara nyata, perusahaan asuransi memiliki kekuasaan yang mutlak atas tertanggung atau ahli warisnya. Pasal 251 KUHD sesungguhnya norma yang melegalkan kejahatan korporasi atas manusia.

Underwriting ulang ini mencakup pula penelusuran riwayat kesehatan atau riwayat penyakit Tertanggung melalui permintaan data yang dilakukan oleh perusahaan asuransi ke seluruh rumah sakit atau setidak-tidaknya di rumah sakit di mana Tertanggung pernah berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan. Penelusuran riwayat kesehatan atau riwayat penyakit Tertanggung sebenarnya telah dilakukan pada *underwriting* awal pada saat permohonan pertanggungan, namun kembali dilakukan pada *underwriting* ulang. Pada *underwriting* ulang tidak jarang perusahaan asuransi menemukan data riwayat penyakit tertanggung yang tidak terdapat dalam formulir permohonan pertanggungan. Penyebab tidak terungkapnya riwayat penyakit tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, bisa karena istilah medis yang lupa atau tidak diketaui oleh tertanggung, bisa pula karena kelalaian atau kesalahan agen yang memiliki ambisi untuk memperbanyak jumlah nasabah

yang direkrut sehingga penghasilan agen semakin besar. Pertanyaannya, mengapa pada saat penelusuran riwayat kesehatan tertanggung di seluruh rumah sakit pada *underwriting* awal perusahaan tidak menemukan data penyakit tertanggung, namun pada saat *underwriting* ulang tiba-tiba seluruh data riwayat penyakit tersebut dapat diketahui oleh perusahaan asuransi, apa motif dibaliknya? Seharusnya data riwayat itu dapat terungkap pada *underwriting* awal. Apabila tidak terungkap maka kesalahan atau kelalaian berada pada *underwriter*. Telah diterangkan sebelumnya jikalau tertanggung terkadang lupa dengan istilah medis dari dokter sehingga dalam pengisian formulir pengajuan, terdapat data yang terlewat atau terlupa mengenai riwayat penyakit Tertanggung, pada persoalan demikianlah penelusuran data riwayat kesehatan tertanggung melalui seluruh rumah sakit yang dilakukan oleh perusahaan asuransi diperlukan.

Bahkan selain penelusuran data riwayat kesehatan tertanggung, perusahan asuransi juga selalu melakukan *medical chek up* di rumah sakit yang telah bekerja sama atau ditunjuk oleh perusahaan, berdasarkan hasil *medical chek up* pula perusahaan asuransi dapat pengetahui kondisi dan keadaan kesehatan tertanggung. Apabila terdapat penyakit maka akan terungkap pada hasil *medical chek up*. Sebagaimana dialami oleh Pemegang Polis atas nama Alm. Latima Laia (Ibu Pemohon) pada saat pengajuan pemulihan polis pasca cuti premi (*Premium Holiday*), pemegang polis telah melakukan *medical chek up* di rumah sakit yang ditunjuk secara resmi oleh Prudential, berdasarkan hasil *medical chek up* tersebut permohonan pemulihan polis disetujui oleh Prudential. Namun lagi-lagi, pada saat pengajuan klaim, Prudential melakukan *underwriting* ulang dan menemukan ketidaksesuaian data yang pada prinsipnya ketidaksesuain data tersebut tidak disebabkan oleh kesalahan atau kesengajaan dari tertanggung atas nama Latima Laia (Ibu Pemohon) sebagaimana telah diterangkan pada bagian uraian mengenai somasi yang telah diajukan melainkan kelalaian agen dari Prudential. Kembali pada pertanyaan awal, apakah dengan kelalaian atau kesalahan berada

pada agen, perusahaan asuransi tetap dapat melakukan pembatan atau mengambil kebijakan secara sepihak tanpa mempertimbangkan keadilan bagi Pemohon? “Ya, lagi-lagi jawabannya perusahaan asuransi dalam hal ini Prudential dapat melakukan pembatalan atau mengambil kebijakan secara sepihak dengan berlindung dibalik Pasal 251 KUHD”. Tindakan perusahaan tersebut merupakan motif atau *tricky* untuk membatalkan polis atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat yang dapat diklaim sebagaimana dialami oleh Pemohon. *Tricky* tersebut seolah-olah sah di mata hukum karena berlakunya Pasal 251 KUHD.

2) Kelalaian, kesalahan, dan ambisi agen

Penghasilan agen asuransi selain gaji dari perusahaan juga diperoleh dari bonus yang dihitung berdasarkan jumlah nasabah yang berhasil direkrut. Semakin banyak nasabah maka penghasilan agen asuransi akan semakin besar. Karena faktor tersebut banyak agen yang mementingkan kuantitas sehingga luput dari ketelitian pada saat input data calon tertanggung, bahkan tidak jarang agen yang dengan sengaja menyarankan calon tertanggung untuk menyembunyikan riwayat penyakit tertentu sehingga tidak terungkap dalam formulir pengajuan pertanggungan. Namun karena kesalahan, kelalaian, dan ambisi agen tersebut yang terkena dampaknya adalah tertanggung atau ahli warisnya pada saat pengajuan klaim. Perusahaan asuransi tidak akan mempertimbangkan hal-hal demikan karena seluruh perusahaan asuransi memiliki ‘senjata sakti’, yakni Pasal 251 KUHD. Padahal agen asuransi menurut Pasal 1 angka 28 dalam Pasal 52 angka 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, menyatakan *“adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah”.* Berdasarkan ketentuan dalam pasal *a quo* maka segala tindakan agen harus pula dianggap sebagai tindakan dari perusahaan

asuransi karena agen merupakan perwakilan dari perusahaan asuransi. Artinya, sesungguhnya kesalahan dan kelalaian berada pada perusahaan asuransi oleh karenanya pertanggungjawabannya tidak boleh dibebankan kepada tertanggung melalui pembatalan polis atau pengurungan nilai manfaat secara sepihak.

b. Pasal 251 KUHD membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk memanfaatkannya sebagai senjata sakti untuk melakukan berbagai *tricky* yang bertujuan untuk menghindar dari tanggungjawab pembayaran klaim. Selain itu, pasal *a quo* sama sekali tidak memberi ruang bagi Tertanggung/Pemegang Polis atau ahli warisnya untuk membuktikan jikalau kesalahan atau kelalaian tidak berada pada dirinya dan membuktikan bahwa tertanggung telah melakukan itikat terbaik (*Utmost Good Faith*). Hal ini tentunya bertentangan dengan prinsip negara hukum yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945;

c. Selain itu, apabila Tertanggung atau ahli warisnya hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya maka hal ini tentunya kembali memunculkan kerugian baginya karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar guna pendanaan langkah hukum tersebut, termasuk di dalamnya anggaran untuk honorarium advokat. Semakin menjadi persoalan, apabila nilai klaim tidak sebanding atau honorarium advokat lebih besar dari nilai manfaat yang akan di dapat, maka sudah dapat dipastikan tertanggung atau ahli warisnya akan membiarkan nilai klaim tersebut dikuasai oleh perusahaan asuransi dan tidak akan mengambil langkah hukum. Hal ini akan semakin berat bagi tertanggung atau ahli waris yang berada di pedesaan sebagaimana yang dialami oleh Pemohon yang hidup di pelosok, akan sangat kesulitan dalam memperjuangkan haknya. Ditambah lagi tindakan perusahaan asuransi yang mengambil seluruh dokumen yang berkaitan dengan hubungan hukum pertanggungan antara perusahaan asuransi dengan Tertanggung sebagai syarat pengajuan klaim, namun pada saat terjadi ketidaksepakatan mengenai kebijakan perusahaan pasca pembatalan atau pengurangan nilai manfaat, perusahaan asuransi tidak akan mengembalikan seluruh dokumen tersebut, padahal dokumen-dokumen tersebut sangat berguna bagi Tertanggung atau ahli warisnya sebagai

bukti apabila hendak mengajukan klaim. Inilah yang Pemohon sebut Pasal 251 KUHD sebagai norma yang melegalkan kejahatan korporasi atas manusia;

d. Sebagaimana diuraikan di atas, telah terang benderang bahwa akibat keberadaan norma Pasal 251 KUHD telah memberi ruang yang begitu besar bagi perusahaan asuransi untuk memanfaatkannya dengan berbagai *tick* guna membatalkan atau mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh tertanggung atau ahli warisnya. Oleh karenanya menjadi jelas dan nyata adanya hubungan sebab akibat atas ketentuan Pasal 251 KUHD dengan kerugian spesifik (khusus) dan aktual Pemohon.

7. Bahwa *kelima*, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e PMK 2/2021, yakni adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan *a quo*, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi, maka sebagaimana telah diuraikan secara keseluruhan di atas, maka telah nyata apabila Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan ini, dapat dipastikan kerugian yang akan dialami oleh Pemohon tidak lagi atau tidak akan terjadi dikemudian hari. Bahkan Pemohon dapat memanfaatkan putusan Mahkamah *a quo* sebagai dasar hukum apabila hendak mengajukan gugatan di peradilan umum;

8. Bahwa berdasarkan dalil-dalil dan dasar hukum yang telah diuraikan di atas, maka Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian Pasal 251 KUHD karena telah memenuhi ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 7/2020 beserta penjelasannya dan syarat kerugian hak konstitusional sebagaimana tertuang dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) PMK 2/2021.

III. ALASAN PERMOHONAN

Bahwa permohonan ini terkait dengan pengujian konstitusionalitas norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD yang berbunyi:

> *"Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun*

dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal".

Bertentangan dengan UUD 1945 (*inkonstitusional*), *in casu* pasal-pasal sebagaimana diuraikan berikut:

Pasal 1 ayat (3)

Negara Indonesia adalah negara hukum.

Pasal 27 ayat (1)

Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28D ayat (1)

Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

Pasal 28G ayat (1)

Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Latar Belakang dan Tujuan Lahirnya Pasal 251 KUHD

1. Bahwa ketentuan Pasal 251 KUHD pada prinsipnya memberikan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum terhadap perusahaan asuransi (Penanggung) dalam memberikan pertanggungan atau penggantian kerugian kepada Tertanggung atas risiko yang diperjanjikan dalam polis;
2. Bahwa perlindungan dipandang perlu diberikan kepada perusahaan asuransi (Penanggung) karena pada masa depan perusahaan asuransilah yang akan menanggung kerugian dari segala risiko yang akan dialami oleh Tertanggung sesuai dengan objek risiko yang diperjanjikan dalam polis. Selain itu, dalam sejarah hukum asuransi, Penanggung yang harus diberikan perlindungan hukum, karena Tertanggung lebih mengetahui obyek yang diasuransikan serta risiko-risikonya, hal ini disebut dengan asas perlindungan penanggung. Asas perlindungan penanggung dikumandangkan oleh Hakim Agung Inggris bernama Scrutton L.J. dalam

tonggak hukum (*cause célèbre*) Rozannes v. Bowen tahun 1982, dianggap Tertanggung lebih mengenal risiko pada obyek yang diasuransikan, untuk itu pada saat penutupan asuransi Tertanggung diberikan kewajiban untuk memberikan segala keterangan mengenai obyek yang diasuransikan dan faktor-faktor risikonya yang bersifat penting bagi *underwriting penanggung*, dengan ancaman kebatalan asuransinya, untuk itu penting tidaknya suatu keterangan bergantung kepada pendapat Penanggung (H. Gunanto, naskah akademik aturan perundang-undangan tentang perjanjian asuransi, BPHN, Departemen Kehakiman, 1994, h. 12);

3. Bahwa bentuk jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum dalam pertanggungan tersebut, ditunjukkan dengan hak yang diberikan kepada perusahaan asuransi (Penanggung) untuk membatalkan polis secara sepihak dan serta merta apabila Tertanggung diduga memberikan pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan menyembunyikan keadaan yang dapat memengaruhi keputusan persetujuan polis, pembatalan tersebut bahkan dapat pula dilakukan pada saat adanya pengajuan klaim oleh Tertanggung atau pada saat akan berakhirnya pertanggungan;
4. Bahwa pengaturan dalam pasal *a quo*, hanya berfokus untuk memberikan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi perusahaan asuransi (Penanggung) tanpa memerhatikan kepentingan hukum Tertanggung. Dengan perkembangan dunia perasuransian yang begitu pesat saat ini, terjadi pergeseran penekanan perlindungan Penanggung bergeser kepada perlindungan tertanggung dari kesewenang-wenangan Penanggung. Oleh karena itu, ketentuan ini mengandung kelemahan sehingga bersifat inkonstitusional, bahkan dalam penerapannya, acapkali pasal *a quo* dimanfaatkan sebaga celah hukum oleh perusahaan asuransi (Penanggung) guna mencari-cari kesalahan atau kelemahan dari Tertanggung;
5. Bahwa Tertanggung pada sisi yang lain akan diwajibkan untuk membayar premi setiap bulan atau sesuai dengan jadwal yang disepakati. Pada keadaan yang demikian Tertanggung menyerahkan sebagian dari harta kekayaannya sebagai prestasi dengan harapan akan memeroleh kontraprestasi dari perusahaan asuransi (Penanggung) yang dapat dinilai dengan uang (uang pertanggungan). Harta yang diserahkan sebagian oleh

Tertanggung dan uang pertanggungan yang semestinya akan diterima tersebut harus pula dilindungi dari ketidakadilan dan ketidakpastian hukum, mengingat tidak jarang Tertanggung sering kali dimanupulasi dengan menggunakan Pasal 251 KUHD;

6. Bahwa oleh karena itu, Pasal 251 KUHD justru luput untuk memberikan kepastian hukum yang adil, jaminan, dan perlakuan yang sama di hadapan hukum bagi Tertanggung. Akibatnya, pengaturan ini sering kali dimanfaatkan sebagai celah hukum oleh perusahaan asuransi yang mengakibatkan kerugian bagi Tertanggung.

1) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang *In Casu* Pasal 251 Tidak Sesuai dengan Perkembangan Masyarakat (*Het Recht Hink Achter De Feiten Aan*)

1. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang merupakan hukum peninggalan kolonial Belanda yang diberlakukan di Indonesia berdasarkan asas kokordansi. Hal ini sejalan dengan Pasal Aturan Peralihan UUD 1945, yang menyatakan "*segala lembaga dan peraturan perundang-undangan yang ada masih tetap berlaku selama belum diadakan yang baru menurut Undang-Undang Dasar ini";*

2. Sejarah KUHD dimulai di Eropa antara tahun 1000-1500. Pada masa itu, muncul kota-kota yang berfungsi aktif sebagai pusat perdagangan, seperti Genoa, Venesia, Barcelona, dan Florence. Banyaknya kota-kota dagang ini lantas menimbulkan beberapa masalah bisnis yang tidak dapat terselesaikan. Karena kondisi tersebut, maka dibentuklah hukum dagang (Hukum Koopman). Kodifikasi hukum dagang pertama kali ditulis di Perancis dengan nama *Ordonnance de Commerce* pada masa pemerintahan Raja Louis XIV pada 1673;

3. Setelah itu, pada 1681, muncul kodifikasi hukum dagang lain dengan nama *Ordonance de la Marine*, yang mencakup semua aspek perdagangan dan pelayaran, misalnya perdagangan maritim. Kedua Undang-Undang ini kemudian dijadikan sebagai acuan atas lahirnya *Code of Commerce*, Undang-Undang Perdagangan yang mulai berlaku di Perancis pada 1807. *Code of Commerce* kemudian berkembang di beberapa negara Eropa lainnya, salah satunya adalah Belanda;

4. Pada tanggal 1 Januari 1809, Belanda dijajah oleh Perancis, maka sebagai konsekuensinya di Belanda sebagai negara jajahan diberlakukan juga hukum *Code de Commerce*. Namun setelah Belanda merdeka kembali pada tanggal 1 Oktober 1838, maka dibuatlah *Wetboek van Koophandell* sebagai aturan yang meniru *Code de Commerce*. Di Indonesia sebagai negara jajahan, aturan ini diterapkan berdasarkan azas konkordansi kofidikasi hukum dagang yang ditetapkan dengan pengumuman Pemerintah tanggal 30 April 1847 L.N No. 23 dalam sebuah kitab Undang-undang hukum dagang/perniagaan pada waktu itu hanya berlaku bagi golongan bangsa Eropa;
5. Adapun di Indonesia konkordan dengan perubahan-perubahan ini diadakan pada tahun 1938 dalam Lembaran Negara No. 276. Pada tahun 1924 KUHD diberlakukan juga bagi golongan bangsa Tionghoa dan bangsa lainnya kecuali bangsa Indonesia. KUHD mulai berlaku secara keseluruhan di Indonesia sejak 1916 berdasarkan penetapan Raja tanggal 15 September 1916 No. 26 yang berlaku mulai 1 Januari 1917;
6. Bahwa melihat sejarah panjang KUHD yang dimulai sejak tahun 16oo-an dan mulai diberlakukan di Indonesia secara perlahan sejak tahun 1847 telah cukup memberi gambaran bahwa KUHD *in casu* Pasal 251 merupakan aturan usang yang tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman dan perkembangan hukum modern yang menikberatkan pada kesetaraan dan perlindungan hak asasi manusia;
7. Bahwa Pasal 251 KUHD hanya memberikan perlindungan kepada salah satu pihak, yakni kepada penanggung sedangkan hak-hak tertanggung diabaikan tanpa memberi ruang untuk menyampaikan pembelaannya di hadapan hukum. hal ini tentunya bertentangan dengan ruh dan prinsip yang terdapat dalam UUD 1945 yang menjungjung tinggi hak asasi manusia;
8. Semangat UUD 1945 yang menjungjung tinggi perlindungan hak asasi manusia dibuktikan dengan dibentuknya pasal-pasal baru yang mengatur secara *rigid* hak asasi manusia dalam keseluruhan perubahan UUD 1945. Pengaturan hak asasi manusia dalam UUD 1945 yang

sedemikian telah sesuai dengan perkembangan zaman dan perkembangan hukum modern. Namun perkembangan dan ruh perlindungan tersebut bertolak belakang dengan Pasal 251 KUHD yang masih hanya mementingkan kepentingan satu pihak. Oleh karena itu sudah selayaknya Pasal 251 KUHD dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai sebagaimana Pemohon uraikan dalam Petitum.

2) Bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 *In Casu* Prinsip *Due Process of Law,* Asas *Presumption of Innocence,* dan Meletigimasi Penanggung untuk Bertindak Main Hakim Sendiri (*Eigenrichting*)

1. Secara sederhana *due process of law* dapat diartikan sebagai proses hukum yang benar atau adil yang merupakan prinsip penegakan hukum di Indonesia yang di dalamnya terkandung perlindungan terhadap hak asasi manusia. Mardjono Reksodiputro menyatakan bahwa istilah *due process of law* dalam bahasa Indonesia dapat diterjemahkan sebagai proses hukum yang adil. Lawan dari *due process of law* adalah *arbitrary process* atau proses yang sewenang-wenang. Makna dari proses hukum yang adil (*due process of law*) menurut Mardjono Reksodiputro tidak saja berupa penerapan hukum atau peraturan perundang-undangan (yang dirumuskan adil) secara formal, tetapi juga mengandung jaminan hak atas kemerdekaan dari seorang warga negara (Heri Tahir, 2010, Proses Hukum yang Adil Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia, cetakan pertama, LaksBang PRESSindo, Yogyakarta, h. 27);

2. Adapun menurut Atip Latipulhayat, *due process of law* adalah jaminan konstitusional yang memastikan adanya proses hukum yang adil yang memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengetahui proses tersebut dan memiliki kesempatan untuk didengar keterangannya mengapa hak hidup, kebebasan, dan harta miliknya dirampas atau dihilangkan. *Due process of law* adalah jaminan konstitusional yang menegaskan bahwa hukum tidak ditegakkan secara irasional, sewenang-wenang, atau tanpa kepastian (Atip Latipulhayat, *Editorial: due process of law*, Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 2, No. 2, Tahun 2017, hal. ii);

3. Mengenai *due process of law* ini, M. Yahya Harahap menyatakan bahwa, esensi dari *due process of law* adalah setiap penegakan dan penerapan hukum pidana harus sesuai dengan "persyaratan konstitusional" serta harus "mentaati hukum". Oleh sebab itu, dalam *due process of law* tidak memperbolehkan adanya pelanggaran terhadap suatu bagian ketentuan hukum dengan dalih guna menegakkan hukum yang lain, termasuk dalam hal ini yg paling penting adalah keadilan prosedural (*procedural juctice)*. Persyaratan konstitusional dalam penegakan dan penerapan hukum harus pula dikontekskan dalam hukum perdata;

4. Dalam Putusan Nomor 2/PUU-VII/2009 pada Paragraf **[3.18]**, halaman 139, terhadap ciri negara hukum, Mahkamah berpendapat:

   > *"Menurut Mahkamah, salah satu ciri negara hukum adalah perlindungan terhadap hak-hak asasi setiap orang"*.

   Pada prinsipnya, negara hukum mengkehendaki adanya perlindungan hukum dan hak asasi bagi setiap warga negara, baik perlindungan dari kesewenang-wenangan pemerintah maupun perlindungan dalam proses penegakan dan penerapan hukum. Lebih jauh, negara hukum mengkehendaki adanya perlindungan dari norma-norma yang telah ditetapkan sebagai hukum positif namun di dalamnya mengandung ketidakpastian dan tetidakadilan;

5. Norma Pasal 251 KUHD mengandung ketidakpastian dan ketidakadilan hukum karena telah membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan prinsip *due process of law* yang merupakan salah satu unsur dari negara hukum. Pasal 251 KUHD dapat dimaknai bahwa dalam keadaan apapun, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat (uang pertanggungan) yang dapat diklaim tanpa mempertimbangkan itikad baik dari Tertanggung;

6. Sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, Prudential dengan sepihak mengurangi nilai manfaat yang seyogianya dapat diterima oleh Pemohon sebagaimana diperjanjikan dalam polis, bahkan dalam surat jawabannya, Prudential menyatakan tidak berkewajiban untuk

menanggung risiko apapun (vide Bukti P-6), hal ini sama saja dengan pembatalan polis. Pemohon tidak diberi hak untuk mejelaskan apa yang sesungguhnya terjadi, bahkan sekalipun Pemohon jelaskan melalui somasi namun Prudential sama sekali tidak mempertimbangkannya (vide Bukti P-10, P-11, dan P-12 tentang Somasi);

7. Sebagaimana telah dijelaskan oleh Atip Latipulhayat pada angka 2 (dua) di atas yang menyatakan bahwa *due process of law* merupakan jaminan konstitusional yang memastikan adanya proses hukum yang adil yang memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengetahui proses tersebut dan memiliki kesempatan untuk didengar keterangannya mengapa hak hidup, kebebasan, dan harta miliknya dirampas atau dihilangkan, maka apabila dikaitkan dengan norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD yang memberikan hak seluas-luasnya bagi perusahaan asuransi membatalkan atau mengambil kebijakan secara sepihak tanpa mendengar dan mempertimbangkan keterangan tertanggung maka hal tersebut telah bertentangan dengan *due process of law*. Tindakan perusahaan asuransi yang demikian justru lebih mengarah pada *arbitrary process* atau proses yang sewenang-wenang yang merupakan dikotomi dari *due process of law* sebagaimana diungkapkan oleh Mardjono Reksodiputro;

8. Begitu pula dengan pendapat M. Yahya Harahap sebagaimana dijelaskan dalam angka 3 (tiga) di atas, yang pada pokoknya menyatakan esensi dari *due process of law* adalah setiap penegakan dan penerapan hukum harus sesuai dengan "persyaratan konstitusional" serta harus "mentaati hukum". Oleh karenanya, dalam *due process of law* tidak memperbolehkan adanya pelanggaran terhadap suatu bagian ketentuan hukum dengan dalih guna menegakkan hukum yang lain, termasuk dalam hal ini yang paling penting adalah keadilan prosedural (*procedural juctice)*. Jika dikaitkan dengan norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD maka telah terdapat pelanggaran atau pengabaian hukum khususnya menyangkut prosedural pembatalan suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1266 KUHPerdata yang menyatakan "*Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata*

salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada Pengadilan";

9. Pasal 1266 KUHPerdata pada pokoknya menerangkan jikalau terdapat pembatalan terhadap suatu perjanjian maka pembatalannya harus dimintakan kepada pengadilan, meskipun salah satu pihak telah wanprestasi. Permintaan ini tetap harus dilakukan walaupun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan atau tidak dinyatakan dalam perjanjian, maka pembatalan harus tetap di mintakan ke pengadilan. Ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdata yang mengatur tentang pencantuman syarat batal di dalam suatu perjanjian timbal-balik, merupakan kewajiban sehingga apabila dikemudian hari ada salah satu pihak yang wanprestasi, maka perjanjian tersebut tidak batal demi hukum melainkan pembatalannya harus dimintakan kepada pengadilan (Subekti dan Tjitrosudibio, 2007: 328). Mengesampingkan atau mengabaikan keberadaan Pasal 1266 KUHPerdata, dapat memberikan kondisi ketidakpastian terhadap status hukum dan nasib suatu perjanjian, karena hal tersebut tidak sesuai dengan prinsip kepatutan sebagaimana diatur dalam Pasal 1339 KUHPerdata yaitu, mengatur tentang perjanjian yang tidak hanya mengikat pada hal-hal yang dengan tegas diatur dalam perjanjian, tapi juga terhadap segala sesuatu yang diharuskan oleh kepatutan dan kebiasaan atau undang-undang (Subekti dan Tjitrosudibio, 2007: 342). Pembatalan tanpa di depan pengadilan hanya dapat dilakukan apabila para pihak telah sepakat untuk itu;

10. Selain tidak dapat dibatalkan secara sepihak, harus pula diingat bahwa terdapat 2 (dua) tahapan 'waktu' dalam perjanjian asuransi, yaitu 'waktu' sebelum berlakunya polis asuransi dan 'waktu' pasca berlakunya. Sebelum berlakunya polis asuransi, di dalamnya masih belum terdapat prestasi dan kontraprestasi, objeknya hanya sebatas pada 'itikad baik' calon tertanggung untuk mengungkapkan segala hal yang dapat memengaruhi persetujuan pertanggungan tanpa ada yang disembunyikan. Sedangkan pasca berlakunya perjanjian (polis) asuransi, objek prestasi dan kontraprestasinya adalah pembayaran

premi dari sisi Tertanggung dan pembayaran manfaat atau uang pertanggungan dari sisi Penanggung. Wanprestasi terhadap objek ‘waktu’ setelah berlakunya polislah salah satu pihak dapat membatalkan asuransi. Mis, Tertanggung tidak membayar premi 3 (tiga) bulan berturut-turut sehingga dapat merugikan perusahaan, dalam keadaan yang demikianpun pembatalannya harus dimintakan ke pengadilan sesuai dengan Pasal 1266 KUHPerdata;

11. Bahwa norma dalam Pasal 251 KUHD fokus pada objek ‘waktu’ sebelum berlakunya polis. Bila mecermati pasal *a quo*, terdapat 2 (dua) keadaan yang dapat membatalkan polis, yaitu:

    a. *Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar;*

    b. *semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik.*

    Dari 2 (dua) keadaan di atas, mucul pertanyaan, siapakah yang berhak menilai dan memutus telah terjadi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar? Kemudian, bagaimana jika penyembunyian keadaan tersebut tidak diketahui oleh calon Tertanggung atau dengan kata lain penyembunyian tersebut tidak disadari atau tidak dengan niat calon Tertanggung? Patut dipertimbangkan pula, terdapat keadaan-keadaan sebagaimana Pemohon terangkan pada angka 7 huruf a angka 2) tentang ambisi agen dalam memperbanyak jumlah nasabah yang direkrut;

12. Bahwa Pasal 251 KUHD telah memberikan hak kepada perusahaan asuransi (Penanggung) untuk bertindak sebagai hakim atas perkaranya sendiri (*Eigenrichting*), yakni menilai apakah terdapat pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan tertentu yang diduga dilakukan oleh Tertanggung. Apabila perusahaan asuransi (Penanggung) merasa bahwa telah terjadi salah satu dan/atau dua keadaan yang dimaksud maka kepadanya diberikan hak untuk membatalkan polis secara sepihak tanpa mempertimbangkan dan menilai keterangan dari Tertanggung. Desain norma tersebut norma yang demikian telah melanggar asas praduga tidak bersalah (*presumption of innocence*) sehingga menghilangkan kesempatan

Tertanggung untuk memberikan keterangan guna melakukan pembelaan diri;

13. Menurut Pemohon pembatalan polis tidak boleh hanya dilakukan atas kehendak sepihak dari perusahaan asuransi dan 2 (dua) keadaan yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD tidak boleh hanya dinilai oleh perusahaan asuransi, apabila penilaiannya secara mutlak dilakukan oleh perusahaan maka akan menciptakan kesewenang-wenangan atau *arbitrary process* sebagaimana diungkapkan oleh Mardjono Reksodiputro pada angka 1 (satu) di atas sehingga bertengangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 tentang prinsip negara hukum.

3) Pasal 251 KUHD Bertentangan dengan Prinsip Kepastian Hukum

1. Pasal 251 KUHD telah menimbulkan ketidakpastian hukum oleh karenanya bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan "*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum."*
2. Keberadaan Pasal 251 KUHD membuka ruang ketidakpastian hukum bagi Tertanggung dalam mempertahankan entitasnya sebagai subjek hukum (*naturlijk person*) yang memiliki hak dan kewajiban. Pasal 251 KUHD memberikan hak mutlak kepada perusahaan asuransi untuk membatalkan polis secara serta merta tanpa memberi kesempatan kepada Tertanggung untuk melakukan pembelaan diri. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa terdapat 2 (dua) keadaan yang dapat menyebabkan suatu polis batal, yakni:
   a. *Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar;*
   b. *semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik.*
3. Dari dua keadaan di atas, muncul beberapa pertanyaan yang bermuara pada ketidakpastian hukum, yakni:
   a. Bagaimanakah prosedur dan tata cara pembatalan polis antara perusahan asuransi dengan Tertanggung?

b. Siapakah yang berhak dan berwenang menilai telah terjadi ‘pemberitahuan yang keliru atau tidak benar?’ dan siapa yang berhak dan berwenang menilai telah terjadi penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung meskipun dilakukan dengan itikad baik’?

c. Bagaimana jika pemberitahuan yang keliru atau yang dianggap penyembunyian tersebut tidak diketahui atau tidak disengaja oleh calon Tertanggung dengan kata lain Tertanggung telah memenuhi prinsip kejujuran sempurna (*principle of utmost good faith*);

d. Bagaimanakah jika keadaan-keadaan yang dimaksud justru terjadi kerena kelalain dari perusahaan asuransi? Mis, *pertama*, kesalahan atau kelalaian dalam proses *underwiting*. *Kedua*, rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh perusahaan asuransi tidak secara lengkap menggambarkan keadaan medis calon tertanggung pada saat *medical chek up*. *Ketiga*, penelusuran riwayat medis atau kesehatan calon Tertanggung oleh *underwriter* tidak maksimal sehingga data riwayat kesehatan calon Tertanggung tidak secara lengkap diperoleh *underwriter*. *Keempat*¸ bagaimana jika penyembunyian keadaan atau pemberitahuan yang keliru dan tidak benar tersebut disebabkan oleh anjuran agen yang hanya mementingkan kuantitas dari nasabahnya. Dari kondisi-konsis tersebut, apakah perusahaan asuransi tetap memiliki hak mutlak untuk membatalkan polis atau mengambil kebijakan secara sepihak?

e. Apakah terdapat tenggat waktu bagi perusahan asuransi dalam menelusuri data-data yang menimbulkan atau memengaruhi keputusan penerbitan polis sehingga apabila telah lewat tenggat waktu tersebut perusahaan asuransi tidak dapat membatalkan polis secara sepihak. Misalnya, perusahaan asuransi hanya diberi waktu hingga 6 (enam) bulan pasca persetujuan polis untuk menelusuri data riwayat kesehatan Tertanggung, apabila dalam waktu 6 (enam) bulan ditemukan data yang tidak sesuai maka perusahaan asuransi diberi hak untuk membatalkan polis, namun apabila telah lewat dari tenggat waktu tersebut maka hak pembatalan tidak lagi berlaku;

f. Apabila dibatalkan, apakah premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung wajib dikembalikan oleh perusahaan asuransi?

g. Bagaimana dengan status hukum dari itikad baik Tertanggung yang selalu melaksanakan prestasinya dalam pembayaran premi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, apakah hal tersebut dikesampingkan?

Selain pertanyaan-pertanyaan di atas, sesungguhnya masih banyak hal-hal yang perlu dikritisi dari keberlakuan norma Pasal 251 KUHD.

4. Bahwa substansi norma dalam Pasal 251 KUHD berkaitan dengan adanya unsur Tertanggung yang diduga “telah memberikan pemberitahun yang keliru atau tidak benar dan melakukan penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan” yang kemudian memberikan hak mutlak kepada perusahaan asuransi (Penanggung) untuk membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Tertanggung atas kekuasaan perusahaan asuransi sendiri. Persoalannya adalah berapa lama tenggat waktu bagi perusahaan asuransi untuk mengungkap bahwa telah terjadi dua atau salah satu keadaan yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHD, apakah sah secara hukum bila baru diungkap pada saat Tertanggung atau ahli waris mengajukan klaim atau dengan kata lain membatalkan polis di akhir pertanggungan sedangkan di sisi lain perusahaan asuransi telah memeroleh keuntungan dengan perputaran uang premi yang diterima setiap bulannya. Selain itu, siapa yang berhak menentukan dan menilai telah terjadi dua keadaan tersebut sehingga pada akhirnya polis dapat dibatalkan. Bukankah setiap orang dilarang menjadi hakim atau main hakim sendiri. Inilah yang tidak terdapat kejelasannya dalam norma *a quo*. Dengan kata lain, ketiadaan kejelasan tersebut membawa konsekuensi yuridis berupa adanya ketidakpastian hukum perihal tenggat waktu bagi perusahaan asuransi untuk mengungkap atau menelusuri data-data yang dapat memengaruhi keputusan persetujuan pertanggungan atau polis yang berakibat timbulnya kewenangan yang bersifat absolut pada pihak perusahaan asuransi (Penanggung) untuk membatalkan polis atau

mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Tertanggung atau ahli warisnya;

5. Ketidakpastian posisi Tertanggung semakin nyata karena nilai manfaat atau uang pertanggungan masih berada dalam kekuasaan Penanggung sehingga apabila dilakukan pembatalan polis maka yang mengalami kerugian adalah Tertanggung. Bahkan premi yang dibayarkan setiap bulannya tidak dapat dipastikan apakah dikembalikan oleh perusahaan asuransi (Penanggung) atau tidak. Sedangkan Penanggung dalam keadaan dan kondisi apapun tidak akan mengalami kerugian sedikit pun atas pembatalan polis, bahkan perusahaan asuransi telah memeroleh keuntungan dari hasil premi yang dikelola oleh;
6. Bahwa keberlakuan Pasal 251 KUHD berimplikasi pada pengabaian terhadap asas kepastian hukum (*legal certainty*) dan asas keadilan hukum (*legal justice*) yang mengarah pada kerugian konstitusional setiap Tertanggung yang mengikatkan dirinya dalam perjanjian polis karena lebih cenderung melindungi perusahaan asuransi dari pada memberi perlindungan yang seimbang di antara keduanya;
7. Bahwa untuk menjamin kepastian hukum, maka semestinya pembatalan suatu perjanjian harus dikembalikan pada tata cara atau prosedur hukum yang benar, yakni dengan mengacu pada Pasal 1266 KUHPerdata, yang menyatakan pembatalan suatu perjanjian harus dimintakan di muka pengadilan. Pengecualian terhadap pasal ini berlaku hanya apabila kedua belah pihak dalam hal ini perusahaan asuransi dan Tertanggung secara bersama-sama sepakat untuk melakukan pembatalan perjanjian. Sehingga pada dasarnya Pasal 251 KUHD tidak lagi relevan apabila diberlakukan pada zaman sekarang di mana setiap orang dan kepentingan hukumnya harus diletakkan secara *equal* di hadapan hukum;
8. Bahwa guna memberikan perlindungan yang adil dan berimbang, Penanggung dapat membatalkan pertanggungan secara sepihak dalam tenggat waktu 6 (enam) bulan sejak pertanggungan diadakan apabila menemukan ketidaksesuaian data Tertanggung antara data yang tertera dalam formulir permohonan dengan data yang sebenarnya. Hal

ini bertujuan untuk memberikan waktu kepada perusahaan asuransi sebagai pihak Penanggung untuk menelusuri lebih dalam terkait data-data dari Tertanggung, sehingga apabila dalam waktu 6 (enam) bulan tersebut penanggung berhasil menemukan data yang tidak sesuai maka kepadanya diberikan hak untuk mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdata. Di sisi Tertanggung tidak ada kerugian yang signifikan selama pembayaran premi, sedangkan di sisi Penanggung juga tidak mengalami kerugian karena harus melakukan upaya hukum ke pengadilan untuk membatalkan polis. Oleh karenanya menurut Pemohon, ini merupakan *win-win solution* antara Penanggung dengan Tertanggung;

9. Bahwa penentuan tenggat waktu 6 (enam) bulan disesuikan dengan "masa tunggu (*waiting period*), yang merupakan masa yang wajib dilalui oleh pemegang polis sebelum diperbolehkan untuk mengajukan klaim. Artinya, apabila dalam tenggat waktu *waiting period* Tertanggung mengalami risiko maka Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar nilai klaim, meskipun sebelumnya Tertanggung telah membayar premi secara rutin. Menurut Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAI), yang dilansir dari *website* resmi AAI menyatakan bahwa *waiting period* berlaku selama 30 (tiga puluh) hari sampai 12 (dua belas) bulan sejak polis berlaku. Penentuan lamanya tenggat waktu *waiting period* merupakan otonom dari masing-masing perusahan asuransi;

10. Bahwa apabila pembatalan polis dilakukan oleh Penanggung dalam tenggat waktu *waiting period* karena ditemukannya ketidaksesuain data yang diberikan oleh Tertanggung maka keduabelah pihak tidak mengalami kerugian secara signifikan. Tertanggung tidak merasa dirugikan karena dalam masa ini polis belum berlaku secara efektif karena apabila mengalami risiko, Penanggung tidak berkewajiban untuk menanggung risiko yang dialami oleh Tertanggung;

11. Konsep yang demikian juga memberikan alternatif lain kepada kedua belah pihak apakah tetap melanjutkan pertanggungan atau tidak, namun dengan syarat-syarat yang tidak lagi sama dengan syarat awal

atau dengan penyesuaian-penyesuaian sesuai dengan kondisi Tertanggung;

12. Alternatif ini juga memberikan keadilan bagi kedua belah pihak dengan terlebih dahulu melakukan muswarah mufakat guna menentukan apakah polis tetap dilanjutkan dengan syarat-syarat yang sama atau dilakukan perubahan dengan menyesuaikan keadaan dari masing-masing pihak. Hal ini sesunggunya sejalan norma Pasal 251 KUHD sepanjang frasa *"Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama".* Dengan demikian dalam tenggat waktu 6 (enam) bulan dapat dilakukan perubahan persyaratan polis, namun tergantung dari kesepakatan para pihak.

4) Pasal 251 KUHD Bertentangan dengan Prinsip Perlindungan, Keadilan, dan Persamaan di Mata Hukum

1. Dalam perjanjian, para pihak yang terlibat harus diperhatikan kedudukannya secara seimbang, perjanjian yang ada harus mencerminkan adil bagi setiap pihak yang ikut andil di dalamnya, keseimbangan dalam perjanjian merupakan satu keharusan jika ingin terciptanya keadilan dalam kontrak. Secara implisit, dalam perjanjian pihak-pihak di asumsikan mempunyai kedudukan yang seimbang sehingga diharapkan akan muncul perjanjian yang adil dan seimbang pula bagi para pihak. Asas keseimbangan merupakan suatu keadaan dimana para pihak yang terlibat dalam perjanjian harus memiliki kedudukan atau posisi yang seimbang, tidak ada yang mendominasi, dan juga para pihak memiliki posisi tawar yang seimbang, baik dari kedudukan para pihak, kepentingan maupun hak dan kewajiban para pihak;

2. Fenomena adanya ketidakseimbangan dalam kontrak/perjanjian dapat dicermati dari beberapa model kontrak, terutama kontrak-kontrak konsumen dalam bentuk standar/baku, dimana perjanjian standar/baku merupakan perjanjian yang telah ditentukan dan dituangkan ke dalam

bentuk atau format tertentu, yang mana di dalamnya memuat klausul-klausul yang cenderung isinya berat sebelah. Dalam praktek pemberian kredit di lingkungan perbankan, misalnya terdapat klausul yang mewajibkan nasabah untuk tunduk terhadap segala petunjuk dan peraturan bank, baik yang sudah ada atau yang akan diatur dikemudian hari. Dalam kontrak jual beli, misalnya terdapat klausul barang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan. Dan terakhir dalam perjanjian atau polis asuransi yang memberikan hak dan kewenangan kepada Penanggung untuk membatalkan polis secara sepihak. Dalam perjanjian asuransi, ketidakseimbangan telah terjadi sejak awal antara Penanggung dan kontrak asuransi yang diatur dalam Pasal 251 KUHD mengatur yang demikian, dimana secara nyata posisi antara Penanggung dan Tertanggung dalam pasal *a quo* sangat timpang. Perusahaan asuransi (Penanggung) diberikan hak eksklusif atau keistimewaan untuk membatalkan polis secara sepihak dan serta merta, dengan kata lain Pasal 251 memposisikan Penanggung sebagai hakim atas Tertanggung. Hal ini tentunya menimbulkan ketidakadilan bagi Tertanggung;

3. Bahwa di sisi lain keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak keistimewaan kepada Penanggung tidak memiliki konsep dan mekanisme yang jelas mengenai tata cara pembatalan polis yang sesuai dengan prinsip hukum dan keadilan sehingga melanggar hak-hak konstitutional Tertanggung, khususnya Pemohon. Bahkan dalam praktik, tidak jarang pasal *a quo* dimanfaatkan sebagai celah hukum oleh perusahaan asuransi guna menguntungkan dirinya sendiri;

4. Ketentuan Pasal 251 KUHD tidak menunjukkan kejelasan indikator dalam melakukan penilaian terhadapnya. Ketentuan *a quo* tidak mengatur secara eksplisit siapa yang berwenang dan mempunyai hak memberikan penilaian bahwa Tertanggung telah melakukan melanggar dua keadaan sebagaimana disebut dalam pasal *a quo,* yakni "*Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar"* dan "*semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik"*;

5. Bahwa ketiadaan mekanisme dan indikator yang jelas itu, menyebabkan penilaian subyektif dan sepihak dari perusahaan asuransi selaku pihak Penanggung dengan mengabaikan pertimbangan Tertanggung bahkan tanpa mempertimbangkan “apakah kesalahan benar-benar berada pada Tertanggung atau justru pada Penanggung”. Hal ini justru menimbulkan pelanggaran baru terhadap asas hukum lainnya, yakni asas praduga tak bersalah (*presumption of innocence);*

6. Bahwa Pasal 251 KUHD *a quo* telah mengabaikan prosedur hukum untuk menentukan dugaan apakah benar telah terjadi tindakan “pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan” oleh Tertanggung atau tidak. Pembuktian kebenaran telah terjadi tindakan yang dimaksud menjadi diabaikan dan dianggap tidak lagi penting dalam konstruksi pengaturannya*;*

7. Bahwa kandungan makna yang terdapat dalam norma Pasal 251 KUHD nampak jelas dan terang benderang tidak mencerminkan adanya pemberian perlindungan hukum yang seimbang antara pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian (polis) baik perlindungan hukum dalam bentuk kepastian hukum maupun keadilan. Sebab, norma Pasal 251 KUHD berimplikasi dapat langsung dibatalkannya polis tanpa perlu mempertimbangkan kesalahan berada pada pihak mana. Hal tersebut menunjukkan, di satu sisi, adanya hak yang bersifat eksklusif yang diberikan kepada perusahaan asuransi sebagai pihak Penanggung dan di sisi lain telah terjadi pengabaian hak tertanggung yang seharusnya juga mendapat perlindungan hukum yang sama, yaitu hak untuk mengajukan atau mendapat kesempatan pembelaan diri atas adanya dugaan telah terjadi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan yang dapat memengaruhi persetujuan pertanggungan. Dengan kata lain, dalam hal ini, penilaian perihal telah terjadinya dua keadaan tersebut secara sepihak dan eksklusif ditentukan oleh perusahaan asuransi atau Penanggung tanpa memberikan kesempatan kepada Tertanggung untuk melakukan sanggahan dan/atau pembelaan diri;

8. Bahwa pengaturan yang demikian senyatanya telah bertentangan dengan prinsip persamaan di hadapan hukum sebagaimana ketentuan

Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Pengaturan dalam ketentuan *a quo*, telah menunjukkan ketidaksetaraan di hadapan hukum antara kreditur dan debitur. Menunjukkan ketiadaan pengakuan, jaminan, perlindungan, dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Bagi perusahaan asuransi atau Penanggung diberikan hak eksklusif untuk membatalkan polis tanpa mekanisme hukum yang jelas. Hal ini tentunya telah melanggar prinsip keadilan yang merupakan salah satu ruh dari hukum.

5) Pasal 251 KUHD Bertentangan dengan Prinsip Perlindungan Jaminan atas Hak Milik dan Harta Benda

1. Bahwa pada prinsipnya dalam perjanjian asuransi, pasca disetujuinya permohonan pertanggungan maka pada saat itu pula lahir kewajiban Tertanggung untuk melakukan pembayaran premi setiap bulannya atau sesuai dengan jadwal yang disepakati dalam polis;
2. Bahwa premi yang dibayarkan merupakan harta benda dari si Tertanggung yang dijadikan sebagai pemenuhan prestasi dengan harapan Tertanggung akan memerolah penggantian atas risiko yang dialami sesuai dengan objek risiko yang diperjanjikan dalam polis (uang pertanggungan). Dengan kata lain terdapat 2 (dua) hak milik Tertanggung yang berada di bawah kekuasaan perusahaan asuransi, yakni premi dan uang pertanggungan;
3. Bahwa hak milik tersebut harus pula memeroleh perlindungan dengan memastikan bahwa segala proses hukum baik dari awal hingga berakhirnya polis harus sesuai dengan prosedur hukum yang berlaku atau dengan kata lain mengedapankan prinsip *due process of law*;
4. Bahwa namun berdasarkan penjelasan di atas, Pasal 251 KUHD telah menimbulkan ketidakpastian hukum yang mengakibatkan pelanggaran terhadap hak-hak konstitusional Tertanggung. Pelanggaran-pelanggaran tersebut menyangkut prinsip kepastian, keadilan, persamaan, atau keseimbangan, serta perlindungan hukum. Pelanggaran tersebut berimplikasi pada pelanggaran hak konstitusional lainnya, yakni Pasal 28G ayat (1) yang menyatakan "*Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat,*

dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi";

5. Bahwa keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak ekslusif dan keistimewaan kepada Penanggung telah secara nyata merenggut hak milik atau harta benda yang semestinya menjadi kepunyaan Tertanggung. Hak dan kewenangan untuk membatalkan polis secara sepihak yang diberikan kepada Penanggung telah nyata meniadakan perlindungan terhadap premi dan uang pertanggungan yang semestinya merupakan hak milik Tertanggung. Bahkan pembatalan dapat dilakukan pada saat akan berakhirnya polis. Sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, dimana Pemohon dengan penuh itikad baik telah memenuhi segala kewajiban pembayaran premi kepada Prudential selama kurang lebih 10 (sepuluh) tahun namun, dengan sepihak Prudential hanya membayar sebagian dan tidak sesuai dengan polis;
6. Berdasarkan hal itu, maka secara tegas bahwa ketentuan *a quo* bertentangan dengan konstitusi, khususnya Pasal 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (4) UUD 1945.

IV. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian-uraian sebagaimana disebutkan di atas, Pemohon memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan mengadili permohonan ini untuk berkenan memutuskan:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** sepanjang frasa "*pertanggungan itu batal*" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang

tidak dimaknai *"pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan tersebut didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung"*.

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** sepanjang frasa "*pertanggungan itu batal*" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan itu dilakukan oleh penanggung dalam rentang waktu paling lama 6 (enam) bulan karena ditemukannya ketidaksesuaian data tertanggung antara data yang tertera dalam formulir pertanggungan dengan data yang sebenarnya"*.

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama"*.

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya *(ex aequo et bono)*.

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pemohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-13 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Kitab Undang-Undang Hukum Dagang;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945;

3. Bukti P-3 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk Pemohon (e-KTP);
4. Bukti P-4 : Fotokopi Surat Keterangan Kematian;
5. Bukti P-5 : Fotokopi Surat Keterangan Ahli Waris;
6. Bukti P-6 : Fotokopi Ringkasan Polis;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Surat Prudential tertanggal 29 Desember 2022 perihal Pembayaran Klaim Meninggal;
8. Bukti P-8 : Fotokopi Surat Permohonan Peninjauan Ulang atas Klaim dan Pengembalian Dokumen;
9. Bukti P-9 : Fotokopi Surat Jawaban Prudential tentang Penolakan Pengembalian Dokumen;
10. Bukti P-10 : Fotokopi Surat Jawaban Prudential tentang Penolakan Peninjauan Ulang atas Klaim;
11. Bukti P-11 : Fotokopi Somasi I dan II;
12. Bukti P-12 : Fotokopi Surat Prudential tertanggal 13 Oktober 2023, Nomor 1112/PLA/L&CS-4/X/2023, perihal Tanggapan atas Somasi;
13. Bukti P-13 : Fotokopi Surat Prudential tertanggal 09 November 2023, Nomor 1198/PLA/L&CS-4/XI/2023, perihal Tanggapan atas Somasi II.

Selain itu, untuk membuktikan dalil-dalil permohonannya, Pemohon juga mengajukan 1 (satu) orang ahli, yaitu Dr. Hendri Jayadi Pandiangan, S.H., M.H., yang keterangannya didengarkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 12 Desember 2024 dan keterangan tertulisnya diterima Mahkamah pada tanggal 10 Desember 2024, pada pokoknya sebagai berikut.

Ahli Pemohon, Dr. Hendri Jayadi Pandiangan, S.H., M.H.

Keterangan ahli ini berkaitan dengan perkara permohonan pengujian Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Pasal 251 KUHD menyatakan:

> "Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat

yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal."

Adapun pokok-pokok dalil argumentasi atau posita Pemohon dalam permohonan *a quo* adalah sebagai berikut:

1. KUHD *In Casu* Pasal 251 tidak sesuai dengan perkembangan masyarakat (*Het Recht Hink Achter De Feiten Aan*);
2. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip negara hukum;
3. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan kepastian hukum;
4. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip perlindungan, keadilan, dan persamaan di mata hukum;
5. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip perlindungan jaminan atas hak milik dan harta benda.

Adapun petitum yang diminta untuk diputus oleh Pemohon kepada Mahkamah disusun secara alternatif yang pada pokoknya meminta Mahkamah untuk menyatakan Pasal 251 KUH bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, atau setidak-tidaknya menyatakan Pasal 251 KUHD bertentangan secara bersyarat terhadap UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa pembatalan polis dapat dilakukan sepanjang terdapat kesepakatan antara penanggung dengan tertanggung atau pembatalan suatu polis tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh penanggung tanpa adanya putusan pengadilan yang berwenang, atau pembatalan dapat dilakukan dalam rentang waktu 6 (enam) bulan sepanjang penanggung menemukan ketidaksesuaian data yang diungkapkan oleh tertanggung dengan data yang sesungguhnya.

Setelah menelaah secara saksama rumusan norma dalam Pasal 251 KUHD serta posita dan petitum Pemohon, menurut ahli sesungguhnya pokok persoalan yang dimohonkan agar diputus dengan adil oleh Mahkamah adalah apakah perjanjian asuransi atau polis dapat dibatalkan secara sepihak oleh penanggung dan siapa yang seharusnya mengajukan gugatan pembatalan perjanjian?

Terhadap pokok permasalahan *a quo*, ahli menyampaikan pendapat sebagai berikut:

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang

Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Hubungan hukum pertanggungan antara penanggung dan tertanggung dibuat dalam suatu dokumen perjanjian timbal balik yang disebut polis asuransi (vide Pasal 255 KUHD). Polis asuransi adalah tanda bukti perjanjian pertanggungan yang merupakan bukti tertulis yang sah. Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan jika polis merupakan penamaan atas 'perjanjian' antara penanggung dengan tertanggung. Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) memberikan pengertian tentang perjanjian, yakni suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.

Adapun prinsip-prinsip dalam pertanggungan asuransi adalah sebagai berikut:

1. Asas kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable interest*)

   Insurable interest adalah hak untuk mengadakan asuransi antara tertanggung dan yang diasuransikan yang diakui oleh hukum. Prinsip ini sering diartikan sebagai kepentingan yang dipertanggungkan. Kepentingan adalah hak atau kewajiban tertanggung terhadap benda pertanggungan. Kepentingan dalam asuransi dirumuskan dalam Pasal 250 KUHD dan Pasal 268 KUHD, yang mensyaratkan kepentingan harus ada 3 unsur, yaitu yang dapat dinilai dengan uang; dapat diancam oleh suatu bahaya; dan tidak dikecualikan oleh undang-undang.

2. Itikat baik (*Utmost goodfaith*)

   Prinsip medasar yang harus dimiliki adalah prinsip adanya itikad baik atau "*utmost good faith*" atau "*uberrimai fides*". Sedangkan dalam jual beli produk nyata (*tangible product*) berlaku prinsip "*caveat emptor*" atau "*let the buyer*

beware", yaitu bahwa "pembelilah yang harus berhati-hati" sebelum melakukan pembelian atas suatu barang dan jasa.

Utmost goodfaith adalah adanya kejujuran oleh si penanggung mengenai syarat dan kondisi asuransi dan si tertanggung sendiri juga harus memberikan keterangan yang jelas dan jujur tentang objek yang dipertanggungkan. Prinsip ini adalah tindakan untuk mengungkapkan semua fakta dari objek yang diasuransikan baik yang diminta ataupun tidak secara lengkap dan akurat. Prinsip ini sering dikatakan sebagai prinsip itikad baik. Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Pasal 281 KUHD menghendaki adanya itikad baik, kalau prinsip ini tidak ada, maka pengembalian premi atau restorno tidak dapat dilakukan. Prinsip ini juga berlaku pada perjanjian asuransi dan perjanjian reasuransi. Baik penanggung pertama maupun penanggung ulang harus beritikad baik, kalau tidak, maka perjanjian dapat dibatalkan. Istilah itikad baik atau *goede trouw* (Belanda) atau *utmost goodfaith* (Inggris), adalah kemauan baik dari setiap pihak untuk melakukan perbuatan hukum agar akibat hukum dari kehendak atau perbuatan hukum itu dapat tercapai dengan baik. Itikad baik selalu dilindungi oleh hukum, sedangkan tidak adanya unsur tersebut tidak dilindungi. Itikad baik dianggap ada pada tiap-tiap pemegang kedudukan dan apabila tidak ada, harus dibuktikan (vide Pasal 533 *jo.* Pasal 1965 KUHPerdata).

Pelanggaran atas prinsip itikad baik ini dapat mengakibatkan pertanggungan menjadi batal atau dilakukan perbaikan dengan kondisi yang berbeda. Kesalahan ini dapat terjadi karena:

a. Tidak mengungkapkan informasi material secara benar dan lengkap (*non-disclosure*) yang dilakukannya dengan tidak sengaja. Apabila penanggung menerima aplikasi asuransi atau (SPA) dari calon tertanggung, tidak dapat mengungkapkan informasi material secara benar dan lengkap (*non disclosur of material facts*) tentang obyek yang akan dipertanggungkan akan dapat menyebabkan batalnya perjanjian asuransi tersebut. Informasi yang material merupakan informasi yang diketahui atau yang seharusnya diketahui oleh tertanggung mengenai obyek pertanggungan yang dapat memengaruhi sikap penanggung tentang penerimaan obyek pertanggungan tersebut.

Informasi material (*material facts*) merupakan informasi penting yang dapat menyebabkan ditolaknya suatu permohonan pertanggungan, atau diterima tetapi dengan syarat pertanggungan atau dengan permi yang berbeda. Memang tidak semua informasi merupakan informasi yang material, tetapi tidak mudah untuk menentukan apakah sesuatu informasi merupakan informasi yang material atau bukan. Oleh karena itu sangat dianjurkan agar tertanggung menyampaikan semua informasi yang diketahuinya dan yang seharusnya diketahuinya tentang obyek yang akan dipertanggungkan tersebut. Pelanggaran dapat terjadi karena beberapa hal, misalnya tidak mengungkapkan informasi secara benar dan lengkap, menyembunyikan informasi, informasi yang diungkapkan keliru, atau dengan sengaja memberikan informasi yang tidak benar.

b. Menyembunyikan informasi (*concealment*). *Concealment* terjadi jika calon tertanggung dalam pengisian formulir permintaan asuransi dengan sengaja menyembunyikan atau tidak menyampaikan suatu informasi yang material mengenai obyek pertanggungan kepada penanggung maka pertanggungan tersebut juga dapat menjadi batal.

c. Informasi yang diungkapkan keliru (*innocent misrepresentation*). Kekeliruan penyampaian informasi dapat terjadi karena cara penyampaian informasi yang salah ataupun isi/materi dari informasi tersebut tidak benar. Walaupun calon tertanggung tidak bermaksud merugikan penanggung, misalnya karena tidak atau kurang teliti dalam cara penyampaian informasi ataupun kurang teliti, sehingga terjadi kekeliruan mengenai informasi tersebut.

d. Memberikan informasi yang salah dengan tujuan penipuan (*fraudulen misrepresentation*). Pemberian informasi dengan tujuan penipuan dapat dilakukan pada waktu penutupan asuransi, dapat juga terjadi pada saat pengajuan klaim.

3. *Indemnity*

Indemnity seperti yang ditulis dalam KUHD Pasal 252, 253, dan 278, pihak penanggung akan menyediakan dana kompensasi agar si tertanggung dapat berada dalam posisi keuangan sebelum terjadi peristiwa tertentu yang mengakibatkan kerugian tersebut. Prinsip ini sering dikatakan sebagai prinsip ganti rugi. Isi prinsip indemnitas adalah keseimbangan, seimbang antara jumlah

ganti kerugian dengan kerugian yang benar-benar diderita oleh tertanggung, keseimbangan antara jumlah pertanggungan dengan nilai sebenarnya objek pertanggungan.

4. Penyebab utama terjadinya risiko (*proximate cause*)

   Prinsip proksima dalam asuransi adalah penyebab utama terjadinya risiko (*proximate cause*). Sering juga timbul perselisihan karena kesalahan dalam penafsiran terhadap penyebab terjadinya risiko. Dalam polis-polis asuransi selalu tercantum penyebab-penyebab apa saja yang dijamin. Pernyataan ini mengandung arti bahwa perusahaan akan membayar ganti rugi terhadap kerugian objek yang dipertanggungkan apabila kerugian tersebut timbul akibat salah satu sebab yang dijamin. Sebelum seorang tertanggung dapat mengklaim kerugian yang dideritanya dari penanggung terlebih dahulu harus ditetapkan apa penyebab kerugian tersebut. Artinya Tertanggung dapat mengklaim hanya jika kerugian yang dideritanya disebabkan oleh suatu risiko yang dijamin polis. Penyebab yang dijamin itu haruslah "penyebab terdekat" (*proximate cause*).

5. *Subrogation*

   Subrogasi (*to subrogate*) yang berarti menggantikan atau menempatkan diri pada tempat orang lain. Dalam asuransi, subrogasi berate [*Sic!*] bahwa penanggung menempatkan diri atau menggantikan tempat tertanggung dengan maksud untuk memperoleh/menuntut ganti kerugian dari pihak ketiga atas kerugian yang diderita oleh tertanggung.

   Dalam KUHPerdata Pasal 1382, disebutkan bahwa kemungkinan pembayaran yang dilakukan oleh pihak ketiga-kepada kreditur atas nama debitur mengakibatkan terjadinya penggantian kedudukan debitur disebut subrogasi. Ada subrogasi yang terjadi karena perjanjian (vide Pasal 1401 KUHPerdata) dan ada karena undang-undang (vide Pasal 1402 KUHPerdata).

Selain mengacu pada prinsip-prinsip di atas, pembuatan polis asuransi juga harus tetap berpatokan pada prinsip-prinsip umum perjanjian yang diatur dalam KUHPerdata, yakni Pasal 1320 KUHPerdata tentang syarat sahnya perjanjian, Pasal 1338 tentang asas kebebasan berkontrak, asas konsensualisme, dan asas *pacta sunt servanda*, serta kewajiban pelaksanaan prinsip itikad baik. Khusus prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi harus dilaksanakan oleh penanggung maupun

tertanggung pada 3 (tiga) rentang waktu, yakni sebelum polis dibuat, pada saat polis dibuat, dan setelah polis dinyatakan aktif.

Itikad baik sebelum polis dibuat diperlukan pada saat pengisian formulir pengajuan Surat Permohonan Asuransi (SPA) oleh calon tertanggung. Pengenjawantahan prinsip *utmost goodfaith* pada rentang waktu ini dari pihak tertanggung adalah diterapkannya kejujuran tertinggi saat pengisian formulir pengajuan SPA, artinya calon tertanggung diwajibkan mengisi formular pengajuan SPA dengan benar dan mengukapkan seluruh kondisi dan keadaan objek pertanggungan secara jujur tanpa adanya suatu penyembunyian keadaan apapun. Begitu pula sebaliknya, penanggung wajib menyampaikan seluruh informasi terkait dengan produk asuransi yang akan dibeli oleh tertanggung.

Itikad baik pada saat pembuatan polis sesungguhnya diperlukan pada saat penyusunan klausul-klausul yang diatur dalam polis atau perjanjian. Namun pada saat ini, pasal-pasal dan ketentuan yang diatur dalam polis dibuat dan disusun secara sepihak oleh penanggung (perjanjian baku) sehingga pada tahap ini beban itikad baik seluruhnya menjadi tanggung jawab penanggung, penanggung diharapkan menyusun ketentuan yang diatur dalam polis dengan adil dan posisi penanggung dengan tertanggung berimbang secara hukum (*equal*) serta tidak terdapat klausul-klausul yang dapat merugikan kepentingan hukum tertanggung. Sedangkan itikad baik setelah polis dinyatakan aktif bermuara pada kewajiban para pihak dalam hal ini tertanggung dan penanggung untuk melaksanakan kewajiban, yakni prestasi dan kontraprestasi yang diatur dalam polis, mengukapkan penyebab utama terjadinya risiko (*proximate cause*), serta tidak mencari celah hukum untuk menghindari tanggung jawab.

Tidak terpenuhinya prinsip itikad baik mengakibatkan pertanggungan batal. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD yang menjadi objek pengujian pada permohonan ini. Pasal *a qua* menyatakan "*Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal*".

Pengejawantahan dari prinsip itikat baik (*utmost goodfaith*) yang diatur dalam Pasal 251 KUHD menurut ahli berada pada rentang waktu 'sebelum polis dibuat' atau pada saat pengisian formulir pengajuan SPA. Tertanggung diwajibkan untuk menyampaikan pemberitahuan dengan benar dan tidak keliru, serta tidak menyembunyikan keadaan apapun perihal kondisi dan keadaan objek pertanggungan. Apabila terdapat kekeliruan atau penyembunyian keadaan maka menurut Pasal 251 KUHD pertanggungan menjadi batal. Pertanyaannya adalah bagaimana sifat 'batal' yang diatur dalam Pasal 251 KUHD *a quo*? Pertanyaan ini merupakan jembatan untuk menjawab pokok persoalan pertama, yakni apakah polis dapat dibatalkan secara sepihak oleh penanggung?

Guna menjawab pertanyaan tersebut terlebih dahulu ahli menjelaskan jenis-jenis perjanjian dengan mengutip pendapat Abdulkadir Muhammad dalam bukunya yang berjudul Hukum Perikatan (Abdulkadir Muhammad, 982). Menurutnya, perjanjian dapat dikelompokkan dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Perjanjian timbal balik dan perjanjian sepihak

   Perjanjian timbal balik (*bilateral contract*) adalah perjanjian yang memberikan hak dan kewajiban kepada kedua belah pihak. Perjanjian timbal balik adalah pekerjaan yang paling umum terjadi dalam kehidupan bermasyarakat, misalnya perjanjian jual beli, sewa menyewa, pemborongan bangunan, tukar menukar. Sedangkan perjanjian sepihak adalah perjanjian yang memberikan kewajiban kepada satu pihak dan hak kepada pihak lainnya, misanya perjanjian hibah, hadiah. Salah satu contoh perjanjian sepihak adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 1800 KUHPerdata. Perbedaan signifikan antara perjanjian timbal balik dengan perjanjian sepihak adalah terletak pada tata cara pemutusannya. Hal ini berkaitan dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 1266 KUHPerdata.

2. Perjanjian percuma dan perjanjian dengan alas hak yang membebani

   Perjanjian percuma adalah perjanjian yang hanya memberikan keuntungan pada satu pihak saja, misalnya perjanjian pinjam pakai, perjanjian hibah. Perjanjian dengan alas hak yang membebani adalah perjanjian dalam mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lainnya, sedangkan antara kedua prestasi itu ada hubungannya menurut hukum. Kontra prestasinya dapat berupa kewajiban pihak lain, tetapi juga

pemenuhan suatu syarat potestatif (imbalan).

3. Perjanjian bernama dan tidak Bernama

Perjanjian bernama adalah perjanjian yang mempunyai nama sendiri, yang dikelompokkan sebagai perjanjian-perjanjian khusus karena jumlahnya terbatas, misalnya jual beli, sewa menyewa, tukar menukar, pertanggungan. Perjanjian tidak bernama adalah perjanjian yang tidak mempunyai nama tertentu dan jumlahnya tidak terbatas.

4. Perjanjian kebendaan dan perjanjian *obligatoir*

Perjanjian kebendaan (*zakelijke overeenkomst, deliverycontract*) adalah perjanjian untuk memindahkan hak milik dalam perjanjian jual beli. Perjanjian kebendaan ini sebagai pelaksanaan perjanjian *obligatoir*. Perjanjian *obligatoir* adalah perjanjian yang menimbulkan perikatan, artinya sejak terjadi perjanjian, timbullah hak dan kewajiban pihak-pihak. Pembeli berhak menuntut penyerahan barang, penjual berhak atas pembayaran harga. Pembeli berkewajiban membayar harga, penjual berkewajiban menyerahkan barang. Pentingnya pembedaan ini adalah untuk mengetahui apakah dalam perjanjian itu ada penyerahan (*levering*) sebagai realisasi perjanjian dan penyerahan itu sah menurut hukum atau tidak.

5. Perjanjian konsensual dan perjanjian *real*

Perjanjian konsensual adalah perjanjian yang timbul karena ada persetujuan kehendak antara pihak-pihak. Perjanjian *real* adalah perjanjian di samping ada persetujuan kehendak juga sekaligus harus ada penyerahan yata [*Sic!*] atas barangnya, misalnya jual beli barang bergerak, perjanjian penitipan pinjam pakai (Pasal 1694, 1740, dan 1754 KUHPerdata).

Berdasarkan definisi asuransi sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor sebagaimana telah dijelaskan di atas dan dengan mengacu pada jenis-jenis perjanjian menurut Abdulkadir Muhammad maka dapat ahli simpulkan jika perjanjian asuransi masuk dalam 2 (dua) jenis perjanjian, yakni perjanjian bernama dan perjanjian timbal balik. Perjanjian asuransi masuk dalam jenis perjanjian bernama karena memiliki sifat dan kekhususan dibandingkan dengan perjanjian lain pada

umumnya. Kekhususan ini tercermin pada asas-asas dan prinsip sebagaimana telah dijelaskan di awal, seperti prinsip *Utmost goodfaith*, *Insurable interest*, *Indemnity*, dan prinsip-prinsip lainnya. Sedangkan perjanjian asuransi digolongkan sebagai perjanjian timbal balik karena di dalamnya terkandung hak dan kewajiban para pihak. Hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 257 KUHD yang menyatakan "*Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia diadakan; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal-balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. pengadaan perjanjian menerbitkan kewajiban bagi si penanggung untuk menandatangani polis tersebut dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkan kepada si tertanggung*".

Perjanjian asuransi sebagai perjanjian timbal balik memiliki kaitan erat dengan Pasal 1266 dan Pasal 1267 KUHPerdata. Pasal 1266 menyatakan "*syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan ke pengadilan. Permintaan ini juga harus dilakukan, meskipun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan dalam persetujuan. Jika syarat batal tidak dinyatakan di dalam persetujuan, maka hakim dengan melihat keadaan, atas permintaan tergugat, leluasa memberikan suatu jangka waktu untuk memenuhi kewajiban, tetapi jangka waktu itu tidak boleh lebih dari satu bulan*". Sedangkan Pasal 1267 menyatakan "*pihak yang terhadapnya perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih; memaksa pihak lain untuk memenuhi persetujuan, jika hal itu masih dapat dilakukan, atau menuntut pembatalan persetujuan, dengan penggantian biaya, kerugian dan bunga*".

Berdasarkan uraian di atas dan bunyi ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdata maka pertanyaan bagaimana sifat batal yang terkandung dalam rumusan norma Pasal 251 KUHD telah dapat dijawab dengan tegas yakni pembatalan harus atas putusan pengadilan. Terkait dengan pertanyaan siapa yang mengajukan gugatan maka dapat dijawab dengan mengacu pada Pasal 1267 KUHPerdata, yakni pihak yang menganggap pihak lainnya telah melakukan wanprestasi.

Ataupun jika terdapat anggapan yang menyatakan bahwa batalnya pertanggungan yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHD bukan disebabkan oleh keadaan wanprestasi yang pembatalannya wajib dimintakan pengadilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1266 KUHPerdata melainkan keadaan sebelum berlakunya polis, yakni akibat dari dilanggarnya frasa "semua pemberitahuan yang keliru atau

tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik" yang diatur dalam pasal *a quo*. Menurut ketentuan tersebut terdapat 2 (dua) keadaan yang dapat mengakibatkan polis batal, yakni pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung.

Terhadap anggapan yang demikian ahli berpendapat bahwa dalam setiap sengketa hukum harus tetap mengacu pada asas larangan seseorang bertindak sebagai hakim atas perkaranya sendiri (*Nemo jus sibi dicere potest*) dan asas praduga tidak bersalah (*presumption of innocence*) sebelum hakim menjatuhkan putusan.

Pertanyaannya adalah bagaimana jika tertanggung telah beritikad sangat baik (*utmost goodfaith*) dalam proses pengajuan SPA. Bagaimana jika tertanggung telah mengungkapkan seluruh keadaan objek pertanggungan dengan sangat jujur? Dan bagaimana jika kekeliruan tersebut di luar dari kehendak dan sepengetahuan tertanggung? Bukankah tidak adil jika polis dibatalkan begitu saja oleh penanggung tanpa mempertimbangkan *utmost goodfaith* yang telah dilakukan oleh tertanggung? Atau yang lebih mirisnya, bagaimana jika 2 (dua) keadaan tersebut disebabkan oleh agen asuransi? Apakah polis tetap dapat dibatalkan secara sepihak? Menurut ahli, ini merupakan salah satu kelemahan dalam norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD karena hanya memberikan perlindungan kepada salah satu pihak, yakni penanggung.

Jika norma Pasal 251 KUHD khususnya perihal pemaknaan batal yang terdapat di dalamnya tetap dipertahankan sebagaimana praktik yang terjadi selama ini maka akan menciptakan ketidaksemimbangan perlindungan hukum antara penanggung dengan tertanggung. Penanggung memiliki posisi dominan dibanding tertanggung, kepada penanggung diberikan hak untuk membatalkan polis kapan saja, menurut ahli hal ini merupakan bentuk ketidakadilan.

Sebagai pertimbangan bagi Yang Mulia Majelis Hakim dan untuk menambah khasanah ke dalam analisa dalam keterangan ini, izinkan ahli mengutip pendapat Mahkamah yang pernah memutus perkara perihal adanya ketidakseimbangan perlindungan hukum antara para pihak dalam suatu hubungan perikatan, yakni dalam perkara Nomor 18/PUU-XVII/2019 tentang pengujian Pasal 15 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 42 Tahun 1999 tentang Jaminan Fidusia. Dalam perkara *a quo* Mahkamah berpendapat bahwa terdapat ketidakseimbangan

perlindungan hukum antara kreditur dan debitur dalam hal pelaksanaan eksekusi jaminan fidusia. Kreditur memiliki posisi dominan karena dapat melaksanakan eksekusi terhadap objek jaminan bilamana atas penilaian secara sepihak oleh kreditur, debitur telah melakukan wanprestasi. Berikut kutipan pertimbangan Mahkamah yang dimaksud:

[3.14] *…"Bahwa berkaitan dengan permasalahan konstitusionalitas Pasal 15 ayat (2) UU 42/1999 yang memberikan "titel eksekutorial" terhadap sertifikat fidusia dan "mempersamakan dengan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap" di dalamnya terkandung makna bahwa sertifikat fidusia mempunyai kekuatan eksekusi tanpa disyaratkan adanya putusan pengadilan yang didahului oleh adanya gugatan secara keperdataan dan pelaksanaan eksekusinya diperlakukan sama sebagaimana halnya terhadap putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap. Dari kandungan makna sebagaimana yang tersirat dalam norma Pasal 15 ayat (2) UU 42/1999 tersebut di atas secara sederhana dapat dipahami bahwa sertifikat fidusia memberikan hak yang sangat kuat kepada penerima fidusia, dalam hal ini kreditur, karena sertifikat fidusia langsung dapat bekerja setiap saat ketika pemberi fidusia, dalam hal ini debitur, telah dianggap cidera janji. Argumentasinya adalah karena, secara hukum, dalam perjanjian fidusia hak milik kebendaan sudah berpindah menjadi hak penerima fidusia (kreditur), sehingga kreditur dapat setiap saat mengambil objek jaminan fidusia dari debitur dan selanjutnya menjual kepada siapapun dengan kewenangan penuh ada pada kreditur dengan alasan karena kekuatan eksekusi dari sertifikatnya telah dipersamakan dengan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.*

Bahwa dalam perspektif kandungan makna sebagaimana diuraikan tersebut di atas nampak jelas dan terang benderang bahwa aspek konstitusionalitas yang terdapat dalam norma Pasal 15 ayat (2) UU 42/1999 di atas tidak mencerminkan adanya pemberian perlindungan hukum yang seimbang antara pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian fidusia dan juga objek yang menjadi Jaminan Fidusia, baik perlindungan hukum dalam bentuk kepastian hukum maupun keadilan. Sebab, dua elemen mendasar yang terdapat dalam pasal a quo, yaitu "titel eksekutorial" maupun "dipersamakannya dengan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap", berimplikasi dapat langsung dilaksanakannya eksekusi yang seolah-olah sama dengan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap oleh penerima fidusia (kreditur) tanpa perlu meminta bantuan pengadilan untuk pelaksanaan eksekusi. Hal tersebut menunjukkan, di satu sisi, adanya hak yang bersifat eksklusif yang diberikan kepada kreditur dan, di sisi lain, telah terjadi pengabaian hak debitur yang seharusnya juga mendapat perlindungan hukum yang sama, yaitu hak untuk mengajukan/mendapat kesempatan pembelaan diri atas adanya dugaan telah cidera janji (wanprestasi) dan kesempatan mendapatkan hasil penjualan objek jaminan fidusia dengan harga yang wajar. Dengan kata lain, dalam hal ini, penilaian perihal telah terjadinya "cidera janji" secara sepihak dan eksklusif ditentukan oleh kreditur (penerima fidusia) tanpa memberikan kesempatan kepada deditur (pemberi fidusia) untuk melakukan sanggahan dan atau pembelaan diri.

[3.17] *..." Bahwa lebih lanjut penting ditegaskan oleh Mahkamah, tanpa bermaksud mengabaikan karakteristik fidusia yang memberikan hak secara kebendaan kepada pemegang atau penerima fidusia (kreditur), sehingga pemegang atau penerima fidusia (kreditur) dapat melakukan eksekusi sendiri terhadap barang yang secara*

formal adalah miliknya sendiri, demi kepastian hukum dan rasa keadilan yaitu adanya keseimbangan posisi hukum antara pemberi hak fidusia (debitur) dan penerima fidusia (kreditur) serta untuk menghindari timbulnya kesewenang-wenangan dalam pelaksanaan eksekusi, Mahkamah berpendapat kewenangan eksklusif yang dimiliki oleh penerima hak fidusia (kreditur) tetap dapat melekat sepanjang tidak terdapat permasalahan dengan kepastian waktu perihal kapan pemberi hak fidusia (debitur) telah "cidera janji" (wanprestasi) dan debitur secara suka rela menyerahkan benda yang menjadi objek dari perjanjian fidusia kepada kreditur untuk dilakukan penjualan sendiri. Dengan kata lain, dalam hal ini, pemberi fidusia (debitur) mengakui bahwa dirinya telah "cidera janji" sehingga tidak ada alasan untuk tidak menyerahkan benda yang menjadi objek perjanjian fidusia kepada penerima fidusia (kreditur) guna dilakukan penjualan sendiri oleh penerima fidusia (kreditur).

Bahwa dengan demikian telah jelas dan terang benderang sepanjang pemberi hak fidusia (debitur) telah mengakui adanya "cidera janji" (wanprestasi) dan secara sukarela menyerahkan benda yang menjadi objek dalam perjanjian fidusia, maka menjadi kewenangan sepenuhnya bagi penerima fidusia (kreditur) untuk dapat melakukan eksekusi sendiri (parate eksekusi). Namun, apabila yang terjadi sebaliknya, di mana pemberi hak fidusia (debitur) tidak mengakui adanya "cidera janji" (wanprestasi) dan keberatan untuk menyerahkan secara sukarela benda yang menjadi objek dalam perjanjian fidusia, maka penerima hak fidusia (kreditur) tidak boleh melakukan eksekusi sendiri melainkan harus mengajukan permohonan pelaksanaan eksekusi kepada pengadilan negeri. Dengan demikian hak konstitusionalitas pemberi hak fidusia (debitur) dan penerima hak fidusia (kreditur) terlindungi secara seimbang.

Bahwa menurut ahli, pasal yang diuji oleh Pemohon memilik karakteristik yang sama dengan permohonan dalam perkara Nomor 18/PUU-XVII/2019. Dalam perkara Nomor 18/PUU-XVII/ 2019, Mahkamah berpendapat bahwa terdapat hak eksklusif bagi kreditur atau penerima fidusia. Sedangkan dalam pasal yang diuji oleh Pemohon juga sesungguhnya menurut ahli terdapat hak eksklusif bagi penanggung karena dapat membatalkan polis secara sepihak.

Berdasarkan seluruh uraian di atas ahli berpendapat bahwa pembatalan polis tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh penanggung sepanjang tidak terdapat kesepakatan antara penanggung dengan tertanggung atau pembatalan tersebut atas putusan pengadilan dan yang wajib mengajukan gugatan pembatalan adalah penanggung.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat menyampaikan keterangan tertulis kepada Mahkamah bertanggal 7 November 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 13 Desember 2024 dan didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 7 November 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

Dengan ini DPR RI menyampaikan keterangan terhadap permohonan pengujian materiil KUHD terhadap UUD NRI Tahun 1945 dalam perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024 sebagai berikut:

I. KETENTUAN KUHD YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UUD NRI TAHUN 1945

Pemohon mengajukan pengujian Pasal 251 KUHD yang berketentuan sebagai berikut:

Pasal 251 KUHD

> *Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal.*

yang dianggap Pemohon bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berketentuan sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945:

> *Negara Indonesia adalah negara hukum.*

Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

> *Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.*

Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

> *Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.*

Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:

> *Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.*

Bahwa Pemohon merupakan ahli waris dari penerima manfaat Tertanggung/Pemegang Polis yang mengaggap seharusnya menerima menerima manfaat klaim polis dari asuransi jiwa tetapi mengalami penolakan

secara sepihak oleh Penanggung Polis, dengan alasan ditemukannya data atau rekam medis Tertanggung/Pemegang Polis yang belum disampaikan pada saat pengisian formulir Polis. Menurut Penanggung, hal tersebut telah melanggar ketentuan pasal *a quo*, sedangkan menurut Pemohon ketentuan pasal *a quo* hanya menjadi dalih penanggung untuk menghindari pembayaran klaim (vide Perbaikan Permohonan, hlm. 5-17).

Bahwa Pemohon dalam petitumnya menyatakan sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Stastsblad* Tahun 1874 Nomor 23) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

   Atau

   Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Stastsblad* Tahun 1874 Nomor 23) sepanjang frasa *"pertanggungan itu batal"* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan tersebut didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung".*

   Atau

   Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Stastsblad* Tahun 1874 Nomor 23) sepanjang frasa *"pertanggungan itu batal"* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesi Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan itu dilakukan oleh penanggung dalam rentan waktu paling lama 6 (enam) bulan karena ditemukannya ketidaksesuaian data tertanggung antara data yang tertera dalam formulir pertanggungan dengan data yang sebenarnya".*

   Atau

   Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Stastsblad*

Tahun 1874 Nomor 23) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama"*.

3. Memerintahkan pemuatan putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau dalam hal Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

II. KETERANGAN DPR RI

A. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

1. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon Dalam Pengujian Materiil KUHD

Terkait kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon dalam pengujian UU *a quo* secara materiil, DPR RI berpendapat Pemohon terlebih dahulu harus membuktikan kedudukan hukum Pemohon untuk mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang ke Mahkamah Konstitusi dengan memerhatikan 5 (lima) batas kerugian konstitusional berdasarkan Putusan MK No. 006/PUU-III/2005 dan Putusan MK No. 011/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional sebagai berikut:

a) Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945;

b) Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang;

c) Adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang bersifat spesifik dan aktual, atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d) Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian;

e) Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Terkait kedudukan hukum Pemohon dalam perkara *a quo* DPR RI memberikan pandangan berdasarkan 5 (lima) parameter tersebut sebagai berikut:

1. Bahwa ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang oleh Pemohon dijadikan pasal batu uji dalam perkara *a quo* merupakan hal yang tidak relevan. Ada ataupun tidak adanya ketentuan Pasal 251 KUHD Negara Indonesia tetaplah negara hukum. Senyatanya juga ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 bukan merupakan ketentuan konstitusi yang memberikan hak maupun kewenangan Pemohon, melainkan menegaskan bahwa adanya Negara Indonesia bercirikan negara hukum untuk melindungi hak asasi manusia bagi setiap warga negaranya. Dengan demikian tidak terdapat hak kontitusional Pemohon yang terhalangi dari ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang dijadikan pasal batu uji dalam permohonan *a quo*.

2. Bahwa Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang dijadikan batu uji oleh Pemohon serta dianggap tidak memenuhi hak konstitusional adalah anggapan yang keliru. Ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 nyatanya telah memenuhi hak Pemohon apabila dikaitkan dengan keberlakuan pasal *a quo*. Hal demikian juga untuk melindungi diri pribadi, kehormatan serta martabat dari setiap orang dan menjamin kepastian hukum. Sehingga segala pemberitahuan yang keliru atau persembunyian patutlah tetap dipandang sebagai suatu yang tidak benar meskipun dilatar belakangi atas itikad baik.

3. Sehubungan kerugian Pemohon sebagai ahli waris dari penerima manfaat atas Tertanggung/Pemegang Polis yang kemudian dianggap memiliki kerugian secara langsung bersifat spesifik atau khusus dan aktual, maka perlu untuk mencermati terlebih dahulu kedudukan Pemohon yang bukan secara langsung sebagai penerima manfaat dari pemegang polis atau tertanggung yang membayar premi, melainkan Pemohon sebagai ahli waris dari tertanggung. Oleh karena itu, tidak terdapat kerugian spesifik dan aktual atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi.
4. Bahwa dari dalil-dalil yang dikemukakan oleh Pemohon dalam perbaikan permohonannya, DPR RI menanggapi apa yang menjadi uraian dalil Pemohon merupakan kasus kongkret. Kemudian Pemohon juga menguraikan adanya upaya-upaya hukum seperti 2 (dua) kali melakukan somasi, yang demikian tersebut merupakan tanda adanya upaya Pemohon secara sadar bahwa persoalan yang dihadapi merupakan persoalan hukum keperdataan. Maka dari itu, apa yang menjadi permasalahan Pemohon bukan merupakan pertentangan pasal *a quo* dengan UUD NRI Tahun 1945 melainkan kasus kongkret yang dialami oleh Pemohon. Oleh karena itu sudah selayaknya Pemohon menyelesaikan persoalan hukumnya tersebut kepada pengadilan negeri yang memiliki kewenangan untuk memeriksa dan mengadili perkara-perkara hukum yang bersifat kongkret.

Bahwa terkait dengan kedudukan hukum Pemohon dalam pengujian materiil ini, DPR RI memberikan pandangan selaras dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 22/PUU-XIV/2016 yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari tanggal 15 Juni 2016, yang pada pertimbangan hukum **[3.5.2]** Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa menurut Mahkamah:

> *...Dalam asas hukum dikenal ketentuan umum bahwa tiada kepentingan maka tiada gugatan yang dalam bahasa Perancis dikenal dengan point d'interest, point d'action dan dalam bahasa Belanda dikenal dengan zonder belang geen rechtsingang. Hal tersebut sama dengan prinsip yang terdapat dalam Reglement op de Rechtsvordering*

(Rv) khususnya Pasal 102 yang menganut ketentuan bahwa "tiada gugatan tanpa hubungan hukum" (no action without legal connection).

Bahwa sebagaimana berlakunya adagium hukum "tiada gugatan tanpa hubungan hukum" *(no action without legal connnection),* dalam konteks perkara pengujian undang-undang ke Mahkamah Konstitusi dapat dimaknai sebagai Permohonan, sehingga dapat dipersamakan bahwa suatu Permohonan harus mengandung hubungan hukum dengan ketentuan pasal/ayat undang-undang yang dimohonkan pengujian.

Berdasarkan pada hal-hal yang telah disampaikan tersebut, DPR RI berpandangan bahwa Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum *(legal standing)* karena tidak memenuhi Pasal 51 ayat (1) dan Penjelasan Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi, serta tidak memenuhi persyaratan kerugian konstitusional yang diputuskan dalam putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu. Namun demikian, terhadap kedudukan hukum Pemohon, DPR RI menyerahkan sepenuhnya kepada kebijaksanaan Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilai apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum dalam pengajuan pengujian materiil KUHD terhadap UUD NRI Tahun 1945.

B. PANDANGAN UMUM DPR RI

1. Sebagai bentuk tindakan untuk mencegah dan meminimalisir adanya kerugian yang dialami oleh manusia atau dalam konteks hukum adalah subjek hukum maka diakomodir suatu bentuk penanggungan. Setiap orang yang memiliki suatu benda tentu menghadapi suatu risiko bahwa nilai dari benda miliknya itu akan berkurang baik karena hilangnya benda itu, maupun karena kerusakan, musnah, terbakar, atau sebab lainnya. Banyak diantara sebab-sebab yang menjadi pengurangan nilai suatu benda itu dapat dicegah dan sudah dapat diperkirakan terjadinya. Tetapi banyak juga sebab-sebab berkurangnya nilai suatu benda itu tidak dapat diduga sebelumnya dan tidak diharapkan terjadinya.
2. Penanggungan atau asuransi hadir sebagai bentuk untuk menjamin resiko, melalui mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib berupa iuran guna memberikan perlindungan atas resiko yang dapat menimpa (prestasi yang harus dilakukan oleh tertanggung). Adanya

iuran atau dana (premi) yang dihimpun maka berdampak pada dana yang harus dikelola, dana yang dikelola dan diusahakan bertujuan supaya apabila penanggung asuransi akan mengklaim penanggungannya maka sudah dapat terlunasi atau tercover. Tidak jarang bahwa nilai angka yang harus dibayarkan oleh penanggung jauh lebih besar dari pada jumlah nilai iuran atau premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung. Dengan demikian pengelolaan dan pengusahaan dari iuran tersebut menjadi tanggung jawab penanggung dan dengan memperhatikan hal tersebut maka sangat dibutuhkan ketentuan yang dapat menjamin kepastian hukum dan perlindungan dari para pihak yang melakukan perjanjian asuransi.

3. Bahwa asuransi atau pertanggungan yang merupakan suatu perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memeroleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti. Sehubungan dengan perjanjian asuransi maka KUHD mengatur dalam pasal berikutnya terkait ketentuan-ketentuan umum asuransi atau pertanggungan pada Pasal 249 KUHD sampai dengan Pasal 286 KUHD. Sehingga ketentuan antar pasal tidak dapat terlepaskan dan wajar menjadi runtutan norma yang digunakan untuk menjamin perlindungan hukum dan kepastian hukum antara penanggung dan tertanggung.

4. Aktifitas perasuransian tidak dapat terlepas dari ketentuan-ketentuan peraturan perundang-undangan yang secara umum didasarkan oleh ketentuan yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata atau *Burgerlijk Wetboek voor Indonesie* (selanjutnya disebut dengan KUH Perdata), KUHD, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut dengan UU Perasuransian). Sehingga hal-hal yang dibicarakan dalam KUHD masih berlaku dalam KUH Perdata selama tidak dilakukan penyimpangan.

5. Bahwa keberlakuan KUHD sudah dimulai sebelum kemerdekaan Indonesia, yang demikian itu untuk menghindari adanya kekosongan hukum maka KUHD tetap berlaku berdasarkan Pasal II Aturan Peralihan UUD NRI Tahun 1945. Selain itu hubungan KUHD dengan KUH Perdata, yaitu hukum dagang merupakan cabang dari hukum perdata sehingga KUHD memuat aturan-aturan lebih khusus dari KUH Perdata. Oleh karena itu hubungan kedua hukum tersebut merupakan *genus* (umum) dan *species* (khusus).

C. PANDANGAN TERHADAP POKOK PERMOHONAN

1. Ketentuan Pasal 251 KUHD yang dipersoalkan oleh Pemohon memiliki keterkaitan dengan peristiwa hukum dalam perjanjian asuransi. Perlu untuk diketahui lebih dulu bahwa berdasarkan ketentuan pada Pasal 1 angka 1 UU Perasuransian, pengertian asuransi adalah:

   > *Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:*
   >
   > *a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau*
   >
   > *b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana prinsip perjanjian dan prinsip asuransi.*

   Sementara dalam Pasal 246 KUHD pengertian asuransi, yaitu:

   > *Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.*

   Memerhatikan kaidah umum perjanjian atau juga disebut sebagai persetujuan dalam Pasal 1313 KUH Perdata sebagai berikut:

   > *Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih.*

Menarik kesimpulan dari pemaknaan yang ada dari tiap-tiap norma di atas maka diketahui perjanjian asuransi yang diatur baik dalam tatanan UU Perasuransian maupun KUHD merupakan bentuk perikatan yang terdapat dalam KUH Perdata. Kaitannya dengan perkara *a quo*, yaitu penanggung dan tertanggung saling mengikatkan diri untuk melakukan perjanjian yang disebut perjanjian asuransi.

2. Bahwa ketentuan hapusnya perikatan diatur dalam Pasal 1381 KUHPerdata, sebagai berikut:

> *Perikatan hapus:*
>
> *karena pembayaran;*
>
> *karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan atau penitipan;*
>
> *karena pembaruan utang;*
>
> *karena perjumpaan utang atau kompensasi;*
>
> *karena percampuran utang;*
>
> *karena pembebasan utang;*
>
> *karena musnahnya barang yang terutang;*
>
> *karena kebatalan atau pembatalan;*
>
> *karena berlakunya suatu syarat pembatalan, yang diatur dalam Bab I buku ini;dan*
>
> *karena lewat waktu, yang akan diatur dalam suatu bab sendiri.*

Terhadap hapusnya perikatan akibat kebatalan dan pembatalan juga diatur dalam ketentuan Pasal 1446 sampai dengan 1456 KUHPerdata. Sementara dalam KUHD sebagai dasar hukum khusus dari KUHPerdata maka pembatan perjanjian asuransi juga tidak dapat mengesampingkan ketentuan Pasal 251 KUHD.

3. Sejalan dengan pengertian asuransi yang merupakan suatu perjanjian, maka tidak dapat terlepaskan dari ketentuan-ketentuan hukum umum yang patut untuk dijadikan dasar terselenggaranya asuransi sebagai suatu peristiwa hukum keperdataan. Hal demikian juga diperkuat dalam Pasal 1 alinea kesatu ketentuan umum KUHD, yaitu:

> *Selama dalam Kitab Undang-Undang ini terhadap Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tidak diadakan penyimpangan khusus, maka Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berlaku juga*

terhadap hal-hal yang dibicarakan dalam Kitab Undang-Undang ini.

Yang dengan demikian perlu untuk ditarik secara umum dasar-dasar perjanjian yang menjadi ketentuan dasar adanya asuransi, sebagaimana juga menjadi ketentuan yang tidak terpisahkan dalam KUHD itu sendiri.

4. Memperhatikan pelaksanaan perjanjian maka tidak dapat juga terlepaskan oleh asas-asas dalam perjanjian. Sebagaimana dalam ajaran hukum terhadap perjanjian asuransi dikenal 4 (empat) prinsip yaitu:[1]

    a. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable Interst*);

    b. Prinsip jaminan atas kerugian (*indemnity*);

    c. Prinsip kepercayaan (*Trustfull*);

    d. Prinsip itikad baik (*Utmost Goodfaith*).

5. Bahwa lebih lanjut menghubungkan dengan peristiwa yang Pemohon alami maka Pemohon perlu untuk memperhatikan ketentuan Pasal 255 KUHD yang pada intinya menyatakan terhadap pertanggungan harus diadakan secara tertulis dengan sepucuk akta, yang dinamakan polis. Apabila melihat ketentuan pasal tersebut maka polis merupakan bukti tentang adanya perjanjian asuransi, karena perjanjian asuransi bersifat konsensuil.

6. Bahwa dalam kasus posisi Pemohon sebagaimana diuraikan dalam permohonan mengenai tidak adanya pendampingan oleh agen saat ingin mengaktifkan polis asuransi (kreditur) sehingga terjadi kesalahaan dan kelalaian, DPR RI berpandangan bahwa seharusnya Pemohon mencermati hal-hal apa saja yang termuat dalam polis yang baru. Hal ini dikarenakan polis merupakan alat bukti tertulis sehingga bersifat sangat penting dan dengan demikian telah patut untuk debitur mengetahui apa isi yang diperjanjikan sebagaimana memperlakukan

---

[1] Radiks Purba, 1992, *Memahami Asuransi di Indonesia,* Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 44.

polis sebagai undang-undang yang akan berlaku oleh para pihak dalam perjanjian asuransi. Bahwa Pemohon perlu mencermati ketentuan dalam Pasal 1338 KUHPerdata, sebagai berikut:

> *Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.*

7. Bahwa memang sudah menjadi keharusan akan adanya itikad baik (*utmost good fight*) pada setiap perjanjian sehingga apabila yang dipersoalkan oleh Pemohon adalah karena terdapat kelalaian maupun kesalahan oleh salah satu pihak maka Pemohon berhak untuk menggugat. Gugatan tersebut juga semestinya berdasarkan atas apa yang tertuang dalam polis sebagaimana polis difungsikan sebagai dasar hukum perjanjian asuransi. Atas dasar undang-undang maka para pihak yang melakukan perjanjian sudah seharusnya mengetahui apa yang diperjanjikan termasuk hak dan kewajiban yang harus dilakukan.

8. Bahwa dikarenakan permohonan pengujian *a quo* pada intinya mempermasalahkan hal yang bersifat kongkret maka bukan menjadi kewenangan MK untuk menerima, memeriksa, dan memutus perkara yang Pemohon ajukan. Hal ini sebagaimana juga telah disampaikan oleh Yang Mulia Hakim MK Guntur Hamzah dalam persidangan pendahuluan tertanggal 1 Agustus 2024, sebagai berikut:

> *... Tinggal menguraikan, karena ini menyangkut kasus konkret yang Saudara sampaikan, ya ...*

9. Bahwa Pemohon mendalilkan yang pada intinya apabila tertanggung atau ahli waris hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya maka Pemohon harus mengeluarkan biaya yang cukup besar guna pendanaan langkah hukum, termasuk di dalamnya anggaran untuk honorarirum advokat (vide perbaikan permohonan, hlm. 17).

   Terhadap dalil tersebut DPR RI menyampaikan bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum, negara telah menyediakan fasilitas bagi pihak-pihak yang memerlukan bantuan hukum untuk berperkara di pengadilan selama memenuhi persyarat-

persyaratan yang diatur dalam undang-undang bantuan hukum tersebut. Selain itu terdapat juga pos-pos bantuan hukum (POSBAKUM), yaitu layanan yang dibentuk di setiap pengadilan tingkat pertama untuk memberikan bantuan hukum kepada masyarakat yang tidak mampu. Layanan ini meliputi: Informasi, Konsultasi, Advis hukum, Pembuatan dokumen hukum berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemberian Layanan Hukum Bagi Masyarakat Tidak Mampu di Pengadilan.

10. Bahwa pembentuk undang-undang menyadari selama ini terdapat banyak permasalahan hukum di masyarakat terkait dengan polis asuransi yang gagal bayar sehingga menimbulkan keresahan publik. Oleh karenanya, sehubungan dengan upaya perlindungan terhadap pelaksanaan jaminan asuransi untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum, pembentuk undang-undang telah memberikan pengaturan melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan yang di dalamnya termuat ketentuan mengenai program penjaminan polis yang diamanatkan menjadi kewenangan Lembaga Penjamin Simpanan. Mandat baru ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pemegang polis, tertanggung, atau peserta dari perusahaan asuransi yang memenuhi persyaratan dalam peraturan perundang-undangan.

III. PETITUM DPR RI

Bahwa berdasarkan keterangan tersebut di atas, DPR RI memohon agar kiranya, Yang Mulia Ketua dan Majelis Hakim Konstitusi memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya;
3. Menerima keterangan DPR RI secara keseluruhan;

4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

Apabila Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Presiden menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 9 Oktober 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 11 Oktober 2024 dan didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 7 November 2024, pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PEMOHON

Pemohon menguji ketentuan Pasal 251 KUHD yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 251:

> *"Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal."*

Dianggap bertentangan dengan ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945:

Pasal 1 ayat (3):

> *"Negara Indonesia adalah negara hukum."*

Pasal 27 ayat (1):

> "*Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya."*

Pasal 28D ayat (1):

> *"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*."

Pasal 28G ayat (1):

> *"Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak*

atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi."

Adapun pokok-pokok permohonan Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa pengaturan dalam pasal *a quo*, hanya berfokus untuk memberikan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum bagi perusahaan asuransi (Penanggung) tanpa memperhatikan kepentingan hukum Tertanggung. Dengan perkembangan dunia perasuransian yang begitu pesat saat ini, terjadi pergeseran penekanan perlindungan penanggung bergeser kepada perlindungan tertanggung dari kesewenang-wenangan Penanggung. Oleh karena itu ketentuan ini mengandung kelemahan sehingga bersifat inkonstitusional, bahkan dalam penerapannya acapkali pasal *a quo* dimanfaatkan sebagai celah hukum oleh perusahaan asuransi (Penanggung) guna mencari-cari keselahan atau kelemahan dari Tertanggung.
2. Bahwa melihat sejarah panjang KUHD yang dimulai sejak tahun 1600-an dan mulai diberlakukan di Indonesia secara perlahan sejak tahun 1847 telah cukup memberi gambaran bahwa KUHD *in casu* Pasal 251 KUHD merupakan aturan usang yang tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman dan perkembangan hukum modern yang menitikberatkan pada kesetaraan dan perlindungan hak asasi manusia.
3. Bahwa pasal *a quo* bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945, *in casu* prinsip *Due Process of Law*, asas *Presumption of Innocence*, dan meletigimasi penanggung untuk bertindak main hakim sendiri:
    a. Norma Pasal 251 KUHD mengandung ketidakpastian dan ketidakadilan hukum karena telah membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tindakan-tindakan bertentangan dengan prinsip *due process of law* yang merupakan salah satu unsur dari negara hukum.
    b. Pasal 251 KUHD dapat dimaknai bahwa dalam keadaan apapun, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat yang dapat diklaim tanpa mempertimbangkan itikad baik dari Tertanggung.

c. Bahwa norma dalam Pasal 251 KUHD fokus pada objek waktu sebelum berlakunya polis. Terdapat dua keadaan yang dapat membatalkan polis, yaitu:

   1) Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar;

   2) Semua pernyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik.

d. Bahwa pasal 251 KUHD telah memberikan hak kepada perusahaan asuransi (Penanggung) untuk bertindak sebagai hakim atas perkaranya sendiri (*eigenrichting*), yakni menilai apakah terdapat pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan tertentu yang diduga dilakukan oleh Tertanggung.

4. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip kepastian hukum:

   a. Bahwa substansi norma dalam Pasal 251 KUHD berkaitan dengan adanya unsur Tertanggung yang diduga “telah memberikan pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan melakukan penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan” yang kemudian memberikan hak mutlak kepada perusahaan asuransi (Penanggung) untuk membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Tertanggung atas kekuasaan perusahaan asuransi sendiri.

   b. Bahwa terdapat beberapa persoalan diantaranya:

      1) Berapa lama tenggat waktu bagi perusahaan asuransi untuk mengungkap bahwa telah terjadi dua atau salah satu keadaan yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHD?

      2) Apakah sah secara hukum bila baru diungkap pada saat Tertanggung atau ahli waris mengajukan klaim atau membatalkan polis di akhir pertanggungan sedangkan perusahaan asuransi telah memperoleh keuntungan dengan perputaran uang premi setiap bulannya?

      3) Siapa yang berhak menentukan dan menilai telah terjadi dua keadaan tersebut sehingga pada akhirnya polis dapat dibatalkan?

c. Hal-hal tersebut tidak terdapat kejelasannya dalam norma *a quo* sehingga membawa konsekuensi yuridis berupa adanya ketidakpastian hukum perihal tenggat waktu bagi perusahaan asuransi untuk mengungkap atau menelusuri data-data yang dapat memengaruhi keputusan persetujuan pertanggungan atau polis yang berakibat timbulnya kewenangan yang bersifat absolut pada Penanggung untuk membatalkan polis atau mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Tertanggung atau ahli warisnya.

5. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip perlindungan, keadilan, dan persamaan di mata hukum:

   a. Bahwa ketentuan Pasal 251 KUHD tidak menunjukkan kejelasan indikator dalam melakukan penilaian terhadapnya. Ketentuan *a quo* tidak mengatur secara eksplisit siapa yang berwenang dan mempunyai hak memberikan penilaian bahwa Tertanggung telah melakukan melanggar dua keadaan sebagaimana disebut dalam pasal *a quo*.

   b. Bahwa ketiadaan mekanisme dan indikator yang jelas itu, menyebabkan penilaian subyektif dan sepihak dari perusahaan asuransi selaku pihak Penanggung dengan mengabaikan pertimbangan Tertanggung bahkan tanpa mempertimbangkan “apakah kesalahan benar-benar berada pada Tertanggung atau justru pada Penanggung”. Hal ini justru menimbulkan pelanggaran baru terhadap asas hukum lainnya, yakni asas praduga tak bersalah (*presumption of innocence).*

6. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip perlindungan jaminan atas hak milik dan harta benda:

   a. Bahwa keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak ekslusif dan keistimewaan kepada Penanggung telah secara nyata merenggut hak milik atau harta benda yang semestinya menjadi kepunyaan Tertanggung. Hak dan kewenangan untuk membatalkan polis secara sepihak yang diberikan kepada Penanggung telah nyata meniadakan perlindungan terhadap premi dan uang pertanggungan yang semestinya merupakan hak milik Tertanggung. Bahkan pembatalan dapat dilakukan pada saat akan berakhirnya polis. Sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, di mana Pemohon dengan penuh itikad baik telah memenuhi

segala kewajiban pembayaran premi kepada Prudential selama kurang lebih 10 (sepuluh) tahun namun, dengan sepihak Prudential hanya membayar sebagian dan tidak sesuai dengan polis.

b. Berdasarkan hal itu, maka secara tegas bahwa ketentuan *a quo* bertentangan dengan konstitusi, khususnya Pasal 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (4) UUD 1945.

II. KEDUDUKAN HUKUM *LEGAL STANDING* PEMOHON

Bahwa terhadap kedudukan hukum (*legal standing)* para [*Sic!*] Pemohon, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

1. Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK) *jo.* Pasal 4 ayat (1) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut PMK Nomor 2 Tahun 2021), menyatakan bahwa para [*Sic!*] Pemohon adalah perorangan WNI yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.
2. Berdasarkan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 *jo.* putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007, dan putusan Mahkamah Konstitusi selanjutnya, serta Pasal 4 ayat (2) PMK Nomor 2 Tahun 2021 Mahkamah Konstitusi telah secara tegas memberikan pengertian dan batasan kumulatif perihal kerugian konstitusional terkait dengan berlakunya suatu norma undang-undang, yaitu:
   a. Adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
   b. Bahwa hak konstitusional tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu undang-undang yang diuji;
   c. Kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual, atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d. Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji; dan

e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

3. Bahwa para [*Sic!*] Pemohon mendalilkan kerugian konstitusionalnya akibat pasal *a quo* pada pokoknya sebagai berikut:

a. Bahwa Pemohon adalah WNI yang merupakan ahli waris dari penerima manfaat atas nama Alm. Sopan Santun Duha dengan Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Alm. Latima Laia yang terdaftar sebagai Tertanggung/Pemegang Polis Asuransi Jiwa dengan Nomor Polis 51928221 dari salah satu produk yang diselenggarakan oleh PT Prudential Life Assurance (Prudential) sejak tanggal 25 November 2013 atau sejak polis disetujui;

b. Bahwa hingga permohonan ini dibuat, Prudential masih memiliki kewajiban untuk membayar sisa nilai manfaat yang semestinya diterima oleh penerima manfaat atas nama Sopan Santun Duha sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah);

c. Bahwa namun penerima manfaat atas nama Sopan Santun Duha telah meninggal dunia pada tanggal 7 Januari 2024 yang dibuktikan dengan akta kematian, oleh karenanya nilai manfaat yang belum dibayarkan Prudential tersebut secara hukum jatuh kepada atau menjadi hak Pemohon yang merupakan ahli waris sah dari penerima manfaat;

d. Bahwa berdasarkan kesepakatan yang tertuang dalam polis setelah dilakukannya kenaikan premi, nilai klaim atau manfaat (Uang Pertanggungan) yang diterima oleh Pemohon apabila Tertanggung/Pemegang Polis mengalami risiko adalah sebesar Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah). Hal ini dibuktikan dengan dokumen ringkasan polis yang disimpan oleh Pemohon (Bukti P-6);

e. Bahwa pada tanggal 21 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis meninggal dunia. Pada tanggal 15 Agustus 2022, Pemohon mengajukan klaim kepada Prudential atas nilai manfaat yang semestinya diterima

sebagaimana tertuang dalam polis. Namun berdasarkan surat Prudential tertanggal 29 Desember 2022 (Bukti P-7), perihal Pembayaran Klaim Meninggal, permohonan klaim atas nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam polis ditolak dan mengambil kebijkan sepihak dengan hanya membayar sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah), dengan alasan bahwa berdasarkan hasil seleksi risiko (*underwriting*) ulang, Prudential menemukan data atau rekam medis Tertanggung/Pemegang Polis yang belum disampaikan pada saat pengisian formulir polis, dengan riwayat sebagai berikut:

1) 1 Oktober 2019, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa Hipertensi Grade II dan Gastritis;

2) 30 Mei 2021, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa Vertigo;

3) 13 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa Susp Stroke Hemoragik.

f. Bahwa keputusan sepihak yang diambil oleh Prudential tanpa mempertimbangkan itikad terbaik (*Utmost Good Faith*) yang telah dilakukan oleh Pemohon didasarkan pada norma yang terkandung dalam Pasal 251 KUHD yang menyatakan "*Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal*."

4. Dalil kerugian para [*Sic!*] Pemohon:

a. Bahwa Pasal 251 KUHD membuka ruang yang begitu besar bagi perusahaan asuransi memanfaatkan norma tersebut guna kepentingan pribadi perusahaan dan juga dapat dimanfaatkan guna menghindari pertanggungjawaban atas kesalahan atau kelalaian yang dibuat oleh tim internal perusahaan asuransi itu sendiri;

b. Bahwa Pasal 251 KUHD membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk memanfaatkannya sebagai senjata sakti untuk melakukan berbagai

trik yang bertujuan untuk menghindar dari tanggung jawab pembayaran klaim. Selain itu, pasal *a quo* sama sekali tidak memberi ruang bagi Tertanggung/Pemegang Polis atau ahli warisnya untuk membuktikan jikalau kesalahan atau kelalaian tidak berada pada dirinya dan membuktikan bahwa Tertanggung telah melakukan itikad terbaik (*utmost goodfaith*). Hal ini tentunya bertentangan dengan prinsip negara hukum yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945;

c. Selain itu, apabila Tertanggung atau ahli warisnya hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya maka hal ini tentunya kembali memunculkan kerugian baginya karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar guna pendanaan langkah hukum tersebut, termasuk di dalamnya anggaran untuk honorarium advokat. Semakin menjadi persoalan, apabila nilai klaim tidak sebanding atau honorarium advokat lebih besar dari nilai manfaat yang akan di dapat, maka sudah dapat dipastikan Tertanggung atau ahli warisnya akan membiarkan nilai klaim tersebut dikuasai oleh perusahaan asuransi dan tidak akan mengambil langkah hukum. Hal ini akan semakin berat bagi Tertanggung atau ahli waris yang berada di pedesaan sebagaimana yang dialami oleh Pemohon yang hidup di pelosok, akan sangat kesulitan dalam memperjuangkan haknya. Ditambah lagi tindakan perusahaan asuransi yang mengambil seluruh dokumen yang berkaitan dengan hubungan hukum pertanggungan antara perusahaan dengan Tertanggung sebagai syarat pengajuan klaim, namun pada saat terjadi ketidaksepakatan mengenai kebijakan perusahaan pasca pembatalan atau pengurangan nilai manfaat, perusahaan asuransi tidak akan mengembalikan seluruh dokumen tersebut, padahal dokumen-dokumen tersebut sangat berguna bagi Tertanggung atau ahli warisnya sebagai bukti apabila hendak mengajukan klaim. Inilah yang Pemohon sebut Pasal 251 KUHD sebagai norma yang melegalkan kejahatan korporasi atas manusia.

5. Terhadap *legal standing* para [*Sic!*] di atas, Pemerintah memberikan jawaban sebagai berikut:

   1) Bahwa dalil-dalil permohonan Pemohon bukan merupakan dalil kerugian konstitusionalitas yang dapat dipertentangkan dengan

ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.

2) Bahwa pasal-pasal *a quo* secara fakta tidak dapat mengurangi atau menghilangkan hak-hak konstitusional Pemohon sehingga tidak dapat dipertentangkan dengan hak "*bersamaan kedudukannya di dalam hukum, pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*, atau perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

3) Bahwa pasal *a quo merupakan ketentuan tentang perikatan yang jika terjadi perselisihan tidak bersifat umum namun bersifat prifat sedangkan kerugian konstitusional adalah kerugian yang bersifat umum*.

4) Tidak terdapat hubungan sebab akibat kerugian Pemohon dengan undang-undang *a quo* serta tidak memperlihatkan adanya kerugian yang bersifat spesifik dan aktual atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi dari Pemohon, maka adalah tepat jika Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima. Namun apabila Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, Pemerintah menyampaikan keberatan atas kedudukan hukum Pemohon.

Berdasarkan tanggapan atas kerugian konstitusional yang didalilkan Pemohon telah jelas para [*Sic!*] Pemohon tidak memenuhi kualifikasi kerugian konstitusional sebagaimana ditentukan dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi dan putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, serta putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007. Berdasarkan hal tersebut di atas, Pemerintah berpendapat permohoan Pemohon tidak memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dan adalah tepat jika Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia secara bijaksana menyatakan

permohonan para [*Sic!*] Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

III. KETERANGAN PEMERINTAH TERHADAP MATERI YANG DIMOHONKAN OLEH PEMOHON

1. Penjelasan Umum Terhadap Pokok Materi Permohonan

Perjanjian merupakan kesepakatan yang dilakukan oleh satu pihak kepada pihak lain atau antara kedua belah pihak atau lebih untuk saling mengikatkan diri. Perjanjian juga tunduk pada asas-asas hukum yang bersumber dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dari banyaknya asas dalam KUHPerdata, sekurang-kurangnya terdapat 4 (empat) asas yang fundamental, yaitu asas *konsensualisme,* asas *kebebasan berkontrak*, asas *mengikat sebagai undang-undang*, dan asas *kepribadian*, asas konsensualisme berasal dari bahasa Latin, yaitu *consensus* yang berarti sepakat. Asa sini disimpulkan Pasal 1320 KUHPerdata yang menyebutkan bahwa salah satu syarat sahnya suatu perjanjian dalam butir 1 menyatakan ”*sepakat mereka yang mengikatkan dirinya”* sepakat dari para pihak yang mengikatkan diri. Berdasarkan asas ini, perjanjian timbul sejak detik kata sepakat tercapai di antara para pihak. Dengan kata lain, setiap hak dan kewajiban serta akibat hukum dari suatu perjanjian akan mengikat bagi para pihak sejak dicapainya kata sepakat. Mengenai hal-hal pokok dalam perjanjian dalam ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata menyatakan bahwa: *“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. ”*Kata “semua” di dalam pasal tersebut mengindikasikan bahwa setiap orang bebas untuk membuat perjanjian.

Pasal 1338 KUHPerdata menjadi dasar bagi asas *pacta sunt servanda* memiliki arti kesepakatan yang telah disepakati selanjutnya berlaku sebagai undang-undang yang mengatur, asas ini mengatur bahwa kesepakatan harus dijalankan sampai ditepati oleh kedua belah pihak. Artinya, setiap persetujuan atau perjanjian memiliki kekuatan hukum memaksa dan mengikat para pihak *“Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu”*. Kemudian sebagai pasangan

dari asas *pacta sunt servanda* adalah asas itikad baik atau *good faith* tercermin dalam Pasal 1338 KUHPerdata yang menyatakan, *"Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik"*. Pengertian itikad baik mempunyai dua unsur penting dalam perjanjian, yakni unsur *objektif* dan unsur yang *subjektif*:

1. unsur *objektif*, bahwa dalam setiap perjanjian yang dibuat oleh para pihak harus dilaksanakan dengan mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan.
2. unsur *subjekt*if, pengertian itikad baik yang terletak dalam sikap batin seseorang, artinya bagi para pihak dalam perjanjian terdapat suatu keharusan untuk tidak melakukan segala sesuatu yang tidak masuk akal sehat, yaitu tidak bertentangan dengan norma kepatutan dan kesusilaan, sehingga dapat menimbulkan keadilan bagi kedua belah pihak dan tidak merugikan salah satu pihak.

Asas itikad baik juga dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnya yang dapat memengaruhi keputusan pihak lain dalam hal menyepakati atau tidak menyepakati perjanjian tersebut.

Hal ini juga ditegaskan dalam ketentuan Pasal 1337 KUHPerdata yang menyatakan, "*suatu sebab adalah terlarang apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum*". Secara *a contrario* dapat dijelaskan bahwa sebab halal apabila tidak dilarang oleh undang-undang atau apabila tidak berlawanan dengan kesusilaan yang baik atau tidak bertentangan dengan ketertiban umum. Begitu juga dalam ketentuan Pasal 1335 KUHPerdata juga menegaskan bahwa "*suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena sesuatu sebab yang palsu atau terlarang tidak mempunyai kekuatan"*. Namun sebaliknya menurut ketentuan Pasal 1336 KUHPerdata, *"jika tidak dinyatakan suatu sebab, tetapi ada sebab yang tidak terlarang, atau jika tidak ada sebab lain selain dari pada yang dinyatakan itu, perjanjian adalah sah*".

Dalam hubungannya dengan syarat *subyektif* dan syarat *obyektif*, yang harus dipenuhi dalam perjanjian adalah apabila syarat obyektif itu tidak terpenuhi perjanjian itu batal demi hukum, artinya dari semua perbuatan itu tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan. Dalam rangka penerapan syarat *subyektif* dan syarat *obyektif* dalam suatu perjanjian yang sangat penting adalah penerapan asas atau prinsip itikad baik. Asas ini merupakan asas yang fundamental bagi setiap perjanjian sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan suatu perjanjian. Tidak dipenuhinya asas itikad baik dapat menyebabkan adanya cacat kehendak. Secara umum, itikad baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-lengkapnya yang dapat memengaruhi keputusan para pihak untuk memasuki suatu perjanjian atau batalnya suatu perjanjian, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak diminta.

2. Penjelasan Terhadap Ketentuan Pasal 251 KUHD

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, perjanjian asuransi digolongkan sebagai perjanjian untung-untungan sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 1774 KUHPerdata, yang menyatakan *"Suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya baik bagi semua pihak, maupun bagi sementara pihak, bergantung dari suatu kejadian yang belum tentu demikian adalah 1. perjanjian pertanggungan, 2. bunga cagak hidup, 3. perjudian dan pertaruhan perjanjian yang pertama diatur dalam kitab undang-undang hukum dagang".* Sebagaimana ketentuan dalam Pasal 251 KUHDagang, yang menyatakan bahwa "*Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar ataupun setiap tidak memberitahukan 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*".

Dalam prakteknya perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian yang mempunyai sifat yang khusus, sehingga dalam perjanjiannya mempunyai karakteristik tertentu yang sangat khas dibandingkan dengan

jenis perjanjian lainnya. Secara umum perjanjian asuransi mempunyai syarat-syarat umum dalam perjanjian di samping itu perjanjian asuransi juga harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri. Adapun asas-asas yang harus dipenuhi dalam perjanjian asuransi adalah Prinsip Kepentingan (*Principle of Insurable Interest*), Prinsip Ganti Rugi (*Principle of Indemnity*), Prinsip Itikad Baik (*Principle Utmost Good Faith*), dan Prinsip Subrogasi (*Priciple of Subrogation*). Dalam praktiknya, perjanjian asuransi juga menekankan atas asas iktikad baik atau *good faith*. Pasal 251 KUHD tersebut membedakan dua hal yang penting:

1. Memberikan keterangan/informasi yang keliru atau tidak benar, dan
2. Tidak memberikan keterangan/informasi mengenai keadaan-keadaan yang diketahui.

Ketentuan tersebut dapat dipahami bahwa setiap calon tertanggung, sebelum menutup perjanjian asuransi mempunyai kewajiban untuk memberitahukan kepada calon penanggung semua fakta yang diketahuinya atau yang seharusnya diketahuinya, sehingga calon penanggung dapat memutuskan apakah akan menutup perjanjian asuransi atau tidak. Bahkan apakah calon penanggung akan menutup dengan syarat-syarat yang sama atau tidak. Kewajiban pemberitahuan itu yang utama adalah yang menyangkut fakta-fakta yang sudah diketahui oleh calon penanggung atau fakta-fakta yang seharusnya diketahui oleh calon penanggung. Selain itu juga penanggung diwajibkan untuk memberitahukan kepada calon tertanggung tentang adanya kewajiban untuk memberi keterangan lengkap mengenai risikonya. Penanggung yang tidak jelas mengingatkan tertanggung akan adanya kewajiban tersebut, tidak berhak untuk menolak klaim berdasarkan, pernyataan palsu dari fakta material yang dibuat oleh satu pihak yang memengaruhi keputusan pihak lain dalam menyetujui kontrak *misrepresentation/non-disclosure*, kecuali dalam hal *misrepresentation/non-disclosure* tersebut telah dilakukan oleh tertanggung secara curang (*Fraudulent*).

Kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi tersebut memang seharusnya tidak ditumpukan pada pihak tertanggung saja

melainkan juga menjadi kewajiban pihak penanggung. Baik tertanggung maupun penanggung seharusnya saling memberikan keterangan atau informasi yang benar yang nantinya akan dicantumkan dalam polis asuransi. Apabila hal tersebut dapat terpenuhi maka asas itikad baik yang sempurna itu sudah pasti akan terwujud. Pemahaman umum dalam ketentuan Pasal 251 KUHD berdasarkan praktik perjanjian memang hanya memberikan kewajiban tersebut secara sepihak sehingga kepada tertanggung dapat berakibat ditolaknya klaim asuransi. Namun, untuk memberikan keseimbangan dalam hukum tertanggung telah dilindungi dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang dapat mempertegas bahwa tertanggung yang dalam hal ini selaku konsumen mempunyai hak untuk memeroleh informasi dan keterangan yang benar atas barang dan/atau jasa yang akan digunakan dalam hal ini asuransi. Sebagaimanan ketentuan Pasal 4 huruf b yang memberikan *"hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan"*. Pasal 4 *huruf c*, *"hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai konsidi dan jaminan barang dan/atau jasa" dan* Pasal 4 *huruf d*, *"hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan*". Dengan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen maka diharapkan tertanggung sebagai konsumen dapat memeroleh penerapan asas itikad baik yang sempurna dengan penanggung pelaku usaha.

3. Tanggapan Pemerintah Terhadap Dalil-Dalil Permohonan

Berdasarkan pada dalil-dalil pokok permohonan, Pemerintah memberikan pandangan dan keterangan sebagai berikut:

Bahwa atas dalil-dalil permohonan, Pemerintah telah mempelajari secara saksama yang pada pokoknya dalil-dalil permohonan tersebut merupakan kasus kongkrit antara para pihak dalam melakukan perjanjian asuransi. Dalil yang demikian, Pemerintah berkeyakinan bahwa dalil-dalil tersebut bukan merupakan dalil konstitusional yang secara penalaran yang wajar penilaian atas kebenaran dalil-dalil tersebut perlu adanya pemeriksaan secara insentif berdasarkan fakta dan bukti-bukti antara dua belah pihak yang akan lebih

tepat jika dalil yang demikian diselesaikan oleh ranah lembaga yang memiliki kewenagan.

a. Terhadap pelaksanaan ketentuan Pasal 251 KUHD, Pemerintah berpendapat sebagai berikut:

   Bahwa Pasal 251 KUHD merupakan ketentuan yang mengatur perikatan secara khusus namun dalam penerapanya tidak dapat berdiri sendiri dan harus tetap mengunakan prinsip-prinsip dalam perikatan secara umum yang tertuang dalam ketentuan-ketentaun dalam KUHPerdata, yakni ketentuan Pasal 1320, Pasal 1336, Pasal 1337, Pasal 1338, dan Pasal 1774 sedangkan secara khusus yang telah diatur dalam undang-undang antara lain, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ditegaskan dalam ketentuan menimbang huruf d, "*bahwa untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya serta menumbuh kembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab*", huruf f, "*bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas diperlukan perangkat peraturan perundang-undangan untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat*".

   Berdasarkan ketentuan huruf f tersebut, norma Pasal 251 KUHD dianggap belum mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen namun hanya memberikan perlindungan pelaku usaha saja. Sehingga diperlukan adanya undang-undang yang mengatur perlindungan konsumen. Seharusnya dengan adanya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dianggap telah ada keseimbangan *perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha*. Maka dalam sistem peraturan perundang-undangan, penerapan Pasal 251 KUHD tidak dapat mengabaikan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Jika penerapan *Pasal* 251 KUHD seimbang dengan penerapan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen apalagi dilandaskan dengan

prinsip itikad baik maka harapan ketentuan menimbang huruf d, yakni untuk "*meningkatkan harkat dan martabat konsumen dapat terwujud karena pelaku usaha juga ikut bertanggung jawab*".

b. Terhadap perselisihan perjanjian asuransi sebagaimana dalil Pemohon

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menegaskan dalam ketentuan Pasal 11 ayat (1), "Perusahaan Perasuransian wajib menerapkan tata kelola perusahaan yang baik". Terhadap terjadinya sengketa dalam perjanjian asuransi dalam ketentuan Pasal 54 telah ada lembaga yang memiliki kewenangan untuk melakukan penyelesaian sengketa antara perusahan asuransi dengan pemegang polis atau perselisihan penaggung dengan tertanggung.

Pasal 54

(1) Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah wajib menjadi anggota lembaga mediasi yang berfungsi melakukan penyelesaian sengketa antara Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dan Pemegang Polis, Tertanggung, Peserta, atau pihak lain yang berhak memperoleh manfaat asurarsi.

(2) Lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat independen dan imparsial.

(3) Lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan tertulis dari Otoritas Jasa Keuangan.

(4) Kesepakatan mediasi bersifat final dan mengikat bagi para Pihak. Ketentuan Iebih lanjut mengenai lembaga mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

c. Dengan tidak bermaksud mencampuri dalil-dalil Pemohon yang bersifat kongkrit, Pemerintah dalam hal ini menegaskan kembali bahwa dalam menegakan hukum perjanjian sebaiknya asas itikad baik menjadi prioritas utama dalam melakukan perjanjian untuk menghindari terjadinya perselisihan dalam perjanjian asuransi. Dengan adanya kepercayaan dari pihak penanggung yang diimbangi dengan itikad baik dari tertanggung, menunjukkan adanya penerapan prinsip kepercayaan. Itikad baik tidak saja ada pada tertanggung, tetapi juga ada pada pihak penanggung karena penanggung sudah menjelaskan luas jaminan yang diberikan

kepada tertanggung, yang semuanya tertuang di dalam polis. Dengan adanya itikad dari tertanggung dalam mengungkapkan fakta tentang benda pertanggungan dan itikad baik dari penanggung tentang luas jaminan yang diberikan kepada tertanggung yang tertuang di dalam polis, berarti perjanjian pertanggungan sudah di laksanakan secara pantas dan patut. Ukuran kepantasan dan kepatutan disini tentunya bukan hanya menggunakan ukuran kepatutan dan kepantasan bagi tertanggung dan penanggung sendiri, tetapi pengungkapan kebenaran fakta dari benda pertanggungan yang diimbangi dengan jaminan yang diberikan penanggung adalah kepantasan dan kepatutan yang bersifat obyektif. Itikad baik dalam pelaksanaan kontrak mengacu kepada itikad baik yang obyektif. Perilaku para pihak dalam kontrak harus diuji atas dasar norma-norma obyektif yang berlaku. Norma tersebut dikatakan obyektif karena tindakan para pihak tidak didasarkan pada anggapan sepihak, tetapi harus sesuai dengan itikad baik para pihak. Apabila melihat dalam praktik asuransi, bahwa kewajiban mengungkapkan fakta yang sebenarnya tentang benda pertanggungan sudah dimulai sejak penutupan perjanjian, yaitu dalam pengisian SPPA, maka itikad baik dalam asuransi tidak hanya ada pada pelaksanaan perjanjian saja, akan tetapi dalam penutupan perjanjian juga harus dilandaskan dengan itikad baik oleh penanggung dan tertanggung.

IV. PETITUM

Berdasarkan penjelasan sebagaimana tersebut di atas, Pemerintah dengan ini memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian ketentuan Pasal 251 KUHD terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, agar berkenan untuk memberikan putusan dengan amar sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pemerintah secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);

3. Menolak permohonan pengujian para Pemohon untuk seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan pengujian para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*); dan
4. Menyatakan ketentuan Pasal 251 KUHD tidak bertentangan dengan ketentuan terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Namun, apabila Yang Mulia Ketua atau Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon kiranya memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.5] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 2 Desember 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 November 2024, yang dibacakan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 2 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait OJK menyerahkan keterangan tambahan tertulis bertanggal 12 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 11 Desember 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut.

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

Para Pemohon berpendapat bahwa Pasal 251 KUHD yang diajukan permohonan pengujiannya, yaitu:

1. Tidak sesuai dengan perkembangan masyarakat (*Het Recht Hink Achter De Feiten Aan*) karena KUHD merupakan hukum peninggalan kolonial Belanda yang telah diberlakukan di seluruh Indonesia sejak 1916. Atas dasar itu, Pasal 251 KUHD merupakan peraturan usang yang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman dan perkembangan hukum yang menitikberatkan pada kesetaraan dan perlindungan hak asasi manusia (vide Perbaikan Permohonan halaman 20 s.d. halaman 21).
2. Bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 *in casu Prinsip Due Process of Law*, asas *Presumption of Innocence*, dan meletigimasi penanggung untuk bertindak main hakim sendiri (*eigenrichting*) karena norma Pasal 251 KUHD dapat membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat tanpa mempertimbangkan itikad

baik dari tertanggung (vide Perbaikan Permohonan halaman 21 s.d. halaman 25).

3. Bertentangan dengan prinsip Kepastian Hukum karena Pasal 251 KUHD membuka ruang begitu besar terkait pembatalan polis, penentuan pemberitahuan yang keliru, dan keadaan-keadaan yang material terkait pada tertanggung (vide Perbaikan Permohonan halaman 25 s.d. halaman 28).
4. Bertentangan dengan prinsip Perlindungan, Keadilan, dan Persamaan di mata hukum karena keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak keistimewaan kepada penanggung tidak memiliki konsep dan mekanisme yang jelas mengenai tata cara pembatalan polis yang sesuai dengan prinsip hukum dan keadilan sehingga melanggar hak-hak konstitusionalitas tertanggung. Selain itu, Pasal 251 KUHD (vide Perbaikan Permohonan halaman 28 s.d. halaman 30).
5. Bertentangan dengan prinsip Perlindungan Jaminan atas Hak Milik dan Harta Benda karena Pasal 251 KUHD yang memberikan hak eksklusif dan keistimewaan kepada penanggung telah secara nyata merenggut hak milik atau harta benda (dhi. Premi dan dan Uang Pertanggungan) yang semestinya menjadi kepunyaan tertanggung (vide Perbaikan Permohonan halaman 31).

Dengan demikian, Pemohon mendalilkan Pasal 251 KUHD telah bertentangan dengan konstitusi, khususnya Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.

II. TANGGAPAN TERHADAP KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Dalam permohonan uji materiil dalam perkara *a quo*, sebelumnya izinkan OJK sebagai Pihak Terkait untuk memberikan tanggapan atas kedudukan hukum (*legal standing*) dari Pemohon, yaitu sebagai berikut:

1. Bahwa sebagaimana dengan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang

Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK) *jo.* Pasal 4 ayat (1) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Cara Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang menyatakan bahwa Pemohon adalah pihak yang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

2. Bahwa berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan di atas, sehubungan dengan kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon maka harus dibuktikan bahwa:

   a. Pemohon memenuhi kualifikasi untuk mengajukan permohonan sesuai dengan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK; dan

   b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon dirugikan akibat berlakunya undang-undang yang diuji.

3. Bahwa lebih lanjut, Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 010/PUU-III/2005 telah berpendapat bahwa kerugian konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu Undang-Undang menurut Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat kumulatif, yaitu:

   1) Adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;

   2) Adanya hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu Undang-Undang yang diuji;

   3) Kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

   4) Adanya hubungan sebab akibat (causal verband) antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji; dan

   5) Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

4. Bahwa yang dimaksud dengan "*kerugian hak konstitusional yang bersifat aktual*" adalah kerugian hak konstitusional yang bersifat konkret atau rill yang pernah dialami karena disebabkan oleh berlakunya suatu norma undang-undang (vide paragraf **[3.6.3]** halaman 29 Putusan MK Nomor 98/PUU-XXI/2023). Sementara itu yang dimaksud dengan "*kerugian hak konstitusional yang bersifat potensial*" adalah kerugian yang belum secara konkret atau rill dialami, namun suatu saat potensial dialami yang disebabkan oleh berlakunya suatu undang-undang (vide paragraf **[3.6.3]** halaman 20 Putusan MK Nomor 98/PUU-XXI/2023).

5. Bahwa terkait hal tersebut menurut OJK perlu diuji apakah sudah tepat kepentingan Pemohon sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya ketentuan yang dimohonkan pengujiannya dan apakah terdapat kerugian konstitusional Pemohon yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dan apakah adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji.

6. Bahwa Pemohon merupakan ahli waris dari an. Alm. Sopan Santun Duha yang merupakan Penerima Manfaat dari Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Alm. Latima Laia oleh PT Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut Prudential). Prudential didalilkan masih memiliki kewajiban untuk membayar sisa nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Alm. Sopan Santun Duha (meninggal 7 Januari 2024) yang menjadi penerima manfaat dari Alm. Latima Laia (meninggal 21 Juli 2022) sebesar Rp 510.000.000,00 (lima ratus sepuluh juta rupiah). Klaim ditolak oleh Prudential dan Prudential hanya bersedia membayar Rp 224.500.000,00 (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dengan alasan berdasarkan hasil seleksi risiko (*underwriting*) belum disampaikan pada saat pengisian formulir polis.

7. Bahwa dalam surat permohonannya yang menjadi dasar Pemohon dalam mengajukan uji materiil Pasal 251 KUHD yang berbunyi:

> "*Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa*

pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."

(kutipan Pasal 251 sesuai dengan buku KUHD karangan Prof. R. Subekti, S.H.).

8. Bahwa menurut OJK, Pemohon tidak dapat menunjukkan adanya kerugian konstitusional akibat pemberlakuan Pasal 251 KUHD serta tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan uji materiil permohonan.

9. Bahwa sebagaimana dapat kami sampaikan kepada Hakim Mahkamah Konstitusi, sengketa yang dihadapi oleh Pemohon merupakan sengketa keperdataan antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi karena asuransi/pertanggungan didasarkan perjanjian asuransi yang dituangkan pada polis sebagaimana diatur pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang diubah terakhir kalinya melalui Bab VI Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut UU Perasuransian) telah mengatur pengertian dari asuransi, yaitu:

"*1. Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu Perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh Perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:*

a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu perustiwa yang tidak pasti; atau

b. *Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana*".

10. Bahwa permasalahan yang dialami Pemohon (*quad non*) adalah masalah keperdataan terkait pelaksanaan atas klaim perjanjian polis antara Pemohon sebagai penerima manfaat/tertanggung dengan Prudential

sebagai pemberi manfaat/penanggung dan bukanlah permasalahan konstitusional.

11. Bahwa lebih lanjut antara pemegang polis (dhi. Alm. Latima Laia) dan Prudential telah bersama-sama menyepakati perjanjian perasuransian/pertanggungan. Dalam perjanjian asuransi, setiap perusahaan asuransi wajib melakukan penyelesaian sengketa antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis atau tertanggung yang memeroleh manfaat asuransi pada Badan Mediasi Asuransi Indonesia [BMAI – sekarang bergabung menjadi Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (selanjutnya disebut LAPS SJK) (vide Pasal 54 UU Perasuransian)] ataupun melalui Pengadilan Negeri yang berwenang.

12. Bahwa dapat kami sampaikan kepada Hakim Mahkamah Konstitusi terkait hal penyelesaian sengketa, dalam hal Pemohon belum menempuh jalur penyelesaian sengketa baik melalui BMAI (sekarang LAPS SJK) maupun mengajukan gugatan ke pengadilan, maka menurut hemat kami belum terdapat kerugian konstitusionil terhadap Pemohon.

13. Bahwa dilihat dari latar belakang dan tujuan permohonan, Pemohon sebenarnya menghendaki pembayaran penuh dari klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon. Permasalahan ini adalah sengketa keperdataan antara pemegang polis/tertanggung dengan perusahaan asuransi, yang semestinya diselesaikan pada ranah lembaga alternatif penyelesaian sengketa atau peradilan yang berkompeten dalam menyelesaikan ranah keperdataan.

14. Bahwa dengan demikian, OJK berpendapat terkait dalil Pemohon dalam permohonan *a quo* yang mendalilkan adanya hak konstitusional Pemohon telah dirugikan/dilanggar dengan berlakunya ketentuan Pasal 251 KUHD, adalah tidak berdasar hukum sehingga tidak memenuhi ketentuan syarat kumulatif dari kerugian konstitusional warga negara atas suatu pasal undang-undang [vide Pasal 51 ayat (1) UU MK].

15. Berdasarkan seluruh uraian di atas, Pemohon tidak memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan uji materiil dalam perkara *a quo* sehingga sudah

sepatutnya apabila Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima *(niet ontvankelijk verklaard*).

III. KETERANGAN OJK TERHADAP POKOK PERMOHONAN

Sebelum OJK menyampaikan tanggapan terhadap norma materi yang dimohonkan pengujian oleh Pemohon, terlebih dahulu OJK akan menyampaikan tanggapan secara umum dengan menguraikan terlebih dahulu sebagai berikut:

1. Fungsi dan Peran OJK

a. OJK adalah lembaga negara independen yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan di sektor industri jasa keuangan (termasuk sektor perasuransian) sebagaimana Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana telah diubah terakhir melalui Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut UU OJK).

b. Bahwa sebagaimana ketentuan dalam UU OJK tersebut, OJK mempunyai fungsi yang antara lain:

Pasal 5

Dalam rangka mencapai tujuan Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Otoritas Jasa Keuangan berfungsi:

a. menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan di sektor jasa keuangan;

b. memelihara Stabilitas Sistem Keuangan secara aktif sesuai dengan kewenangannya; dan

c. memberikan perlindungan terhadap Konsumen dan masyarakat.

Terkait hal tersebut, OJK mempunyai fungsi pengaturan dan pengawasan di sektor jasa keuangan (dhi. termasuk sektor perasuransian) dan mempunyai kepentingan untuk melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat.

c. Bahwa dalam melaksanakan fungsi perlindungan konsumen, OJK mempunyai kewenangan untuk memberikan pelayanan, pencegahan kerugian, serta pembelaan hukum bagi konsumen dan masyarakat (vide Pasal 28, Pasal 29, dan Pasal 30 UU OJK).

d. Bahwa pengaturan mengenai pelayanan, pencegahan, kerugian, serta pembelaan hukum bagi konsumen dan masyarakat diatur lebih lanjut selanjutnya melalui:

   1) Peraturan OJK Nomor 6/POJK.07/2022 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan yang terakhir kali diubah dengan Peraturan OJK Nomor 22 Tahun 2023 (selanjutnya disebut POJK Pelindungan Konsumen); dan

   2) Peraturan OJK Nomor 31/POJK.07/2020 tentang Penyelenggaraan Layanan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan oleh Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya disebut POJK Layanan Konsumen).

e. Bahwa terkait dengan fungsi dan pengawasan OJK terhadap industri perasuransian, OJK memiliki kewenangan yang telah diatur dalam Pasal 8 *jo.* Pasal 6 dan Pasal 9 UU OJK *jo.* Pasal 57 UU Perasuransian.

f. Bahwa Pasal 251 KUHD merupakan salah satu prinsip utama dan berlaku universal pada industri perasuransian, dengan demikian OJK sebagai otoritas pengawas asuransi memliki keterkaitan langsung dengan uji materiil Pasal 251 KUHD (dalam register Nomor 83/PUU-XXII/2024).

2. Sejarah Hukum Asuransi dan Pengaturannya di Indonesia

a. Bahwa hukum asuransi di Indonesia memiliki sejarah yang cukup panjang. Dimulai dengan lahirnya KUHD sebagai salah satu sumber hukum penting di Indonesia yang mengatur peraturan berbagai aspek perdagangan dan bisnis, termasuk peraturan mengenai asuransi. KUHD pertama kali diberlakukan di Indonesia sejak zaman kolonial Belanda. Pada tahun 1847, pemerintah Belanda mengeluarkan "*Wetboek van Koophandel* (Wvk)" (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Belanda), yang merupakan hasil adaptasi dari *Code de Commerce* Prancis.

Pengaturan mengenai asuransi dalam KUHD meliputi Pasal 246 s.d. 308 KUHD, yaitu mengatur tentang perjanjian asuransi secara umum, termasuk hak dan kewajiban para pihak, jenis-jenis asuransi, dan persyaratan polis. Pasal-pasal tersebut mengatur berbagai aspek asuransi, seperti asuransi laut, kebakaran, jiwa, dan berbagai bentuk lainnya.

b. Bahwa KUHD hingga saat ini masih menjadi bagian dari kerangka hukum Indonesia, namun banyak ketentuan di dalamnya yang telah digantikan atau diperbarui oleh ketentuan peraturan perundang-undangan, diantaranya:

   1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (selanjutnya disebut UU PT) yang menggantikan aturan tentang perusahaan dalam KUHD;

   2) UU OJK yang mengatur pengawasan asuransi, menggantikan sebagian dari ketentuan KUHD tentang asuransi;

   3) Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2004 tentang Kepailitan yang telah dicabut sebagian dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, menggantikan ketentuan kepailitan dalam KUHD (selanjutnya disebut UU Kepailitan);

   4) Selain itu, berbagai peraturan yang berkaitan dengan surat berharga, seperti cek dan wesel, juga diatur dalam undang-undang yang lebih spesifik, misalnya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2008 tentang Surat Berharga Syariah Negara (selanjutnya disebut UU SBSN);

   5) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang diubah terakhir kalinya melalui Bab VI Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut UU Perasuransian).

3. Perluasan Pengaturan Pasal 251 KUHD

a. Bahwa pada awalnya KUHD menjadi salah satu dasar pengaturan hukum asuransi di Indonesia. Namun seiring berjalannya waktu terdapat kebutuhan untuk menyesuaikan regulasi yang lebih modern dan relevan

dengan perkembangan industri asuransi yang dinamis. Oleh karena itu, diterbitkan UU Perasuransian yang bertujuan untuk mengatur aspek operasional perusahaan asuransi secara lebih komprehensif, meningkatkan perlindungan bagi pemegang polis, serta memastikan adanya pengawasan dan tata kelola yang lebih baik oleh OJK.

b. Bahwa UU Perasuransian sebagai pelengkap dan penguat terhadap ketentuan yang terdapat dalam KUHD, memberikan kepastian hukum yang lebih rinci dalam sektor asuransi, termasuk proses perizinan, pengawasan, dan tanggung jawab perusahaan asuransi. Dengan demikian, UU Perasuransian membantu mewujudkan industri asuransi yang lebih transparan, akuntabel, dan sesuai dengan standar praktik internasional yang berlaku.

c. Bahwa selanjutnya ketentuan dalam Pasal 251 KUHD merupakan penerapan prinsip *Utmost Good Faith* (kejujuran tertinggi) dalam perjanjian pertanggungan yang pada intinya adalah untuk melindungi baik penanggung maupun tertanggung. Prinsip *Utmost Good Faith* ini memberikan keseimbangan antara penanggung maupun tertanggung dan/atau penerima manfaat dalam pelaksanaan perjanjian polis asuransi. Sebagaimana telah disebutkan di atas, Pasal 251 KUHD merupakan salah satu prinsip utama dan berlaku universal pada industri perasuransian.

d. Bahwa UU Perasuransian mengatur lebih lanjut berbagai aspek kegiatan usaha perasuransian di Indonesia. Termasuk dalam kaitannya dengan Pasal 251 KUHD, terdapat pengaturan-pengaturan terkait kewajiban perusahaan asuransi dan pemegang polis untuk bertindak dengan itikad baik dan menyampaikan informasi yang benar. Hal ini merupakan perluasan pengaturan dari prinsip *utmost good faith* sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD, yang berlaku bukan hanya bagi tertanggung namun juga kepada perusahaan asuransi, agen, dan pialang asuransi. Pengaturan-pengaturan tersebut antara lain:

    1) Pasal 31 ayat (1) UU Perasuransian: *Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam*

melayani atau bertransaksi dengan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta.

2) Pasal 31 ayat (2) UU Perasuransian: *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.*

3) Pasal 31 ayat (3) UU Perasuransian: *Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil.*

4) Pasal 31 ayat (4) UU Perasuransian: *Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan penyelesaian atau pembayaran klaim.*

e. Bahwa selain itu terdapat pengaturan secara khusus mengenai cakupan pelindungan konsumen yang menerapkan pada pokoknya meletakkan prinsip berimbang antara konsumen dan pelaku usaha jasa keuangan demi terciptanya perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab pada Bab XVIII terkait Literasi Keuangan, Inklusi Keuangan, dan Perlindungan Konsumen pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut UU P2SK), antara lain diatur pada Pasal 227 dan Pasal 228 UU P2SK:

Pasal 227 UU P2SK

"*PUSK (Pelaku Usaha Sektor Keuangan) dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya wajib menerapkan prinsip Pelindungan Konsumen."*

Pasal 228 UU P2SK

"*Pelindungan Konsumen di sektor keuangan menerapkan prinsip:*

a. edukasi yang memadai;

b. keterbukaan dan transparansi informasi produk dan/atau layanan;

c. perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab;

d. penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien;

e. persaingan yang sehat."

f. Bahwa lebih lanjut, OJK telah mengeluarkan berbagai peraturan yang mengatur tentang produk dan perilaku pada praktik industri asuransi antara lain sebagai berikut:

1) Peraturan OJK Nomor 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi yang sebagaimana telah dicabut dengan Peraturan OJK Nomor 8 Tahun 2024 tentang Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi (selanjutnya disebut POJK 8/2024): mengatur tentang kewajiban bagi perusahaan asuransi untuk melakukan pemasaran produk asuransinya berdasarkan informasi yang akurat, jelas, jujur, dan tidak menyesatkan kepada calon nasabah/nasabah.

2) Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian: Mengatur kewajiban Perusahaan Asuransi untuk memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada pemegang polis, serta menciptakan hubungan yang berbasis itikad baik.

3) POJK Pelindungan Konsumen: Mengatur tentang kewajiban lembaga jasa keuangan, termasuk perusahaan asuransi, untuk mengutamakan kepentingan dan perlindungan konsumen, yang mencakup prinsip itikad baik dalam memberikan informasi.

4) Peraturan OJK Nomor 4/POJK.05/2020 tentang Penerapan Manajemen Risiko Dalam Perusahaan Asuransi: Mewajibkan perusahaan asuransi untuk menerapkan prinsip kehati-hatian, yang berkaitan erat dengan itikad baik dalam bertransaksi dan memberikan informasi.

g. Berdasarkan hal-hal tersebut, pengaturan hukum asuransi di Indonesia bertujuan untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan berbagai pihak yang terlibat, yaitu perusahaan asuransi, pemegang polis/konsumen, dan regulator. Keseimbangan dalam pengaturan hukum asuransi di Indonesia dicapai melalui perpaduan antara fondasi hukum lama seperti KUHD, peraturan yang lebih spesifik seperti UU Perasuransian, serta pengaturan terkait dengan pengawasan dari OJK.

h. Terkait dengan keterbukaan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 251 KUHD, hal ini telah diperluas oleh peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian, sehingga keterbukaan yang disyaratkan bukan hanya bagi pemegang polis tetapi bagi perusahaan asuransi juga diwajibkan untuk memberikan informasi yang jelas dan transparan baik dari sisi produk asuransi dan pemasarannya, keterbukaan atas prosedur penyelesaian klaim asuransi, dan menciptakan hubungan yang berbasis itikad baik dengan pemegang polis. Semua pengaturan tersebut dirancang dan disusun untuk melindungi kepentingan konsumen, menjaga kelangsungan bisnis asuransi, dan memastikan bahwa industri perasuransian beroperasi dalam kerangka yang transparan, adil, dan berkelajutan.

4. Perjanjian Asuransi dan Pengaturan Khusus dalam Pasal 250 dan Pasal 251 KUHD

a. Bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 1 UU Perasuransian, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

   1) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

   2) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya

tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

b. Bahwa dalam industri perasuransian di Indonesia, berkaitan erat dengan hubungan perjanjian di dalamnya dimana terdapat 3 (tiga) subjek perikatan dalam suatu perjanjian tersebut, yaitu penanggung/perusahaan asuransi, tertanggung/pemegang polis, dan penerima manfaat *(Beneficial Owner)*. Sejalan dengan hal tersebut, kebebasan berkontrak dalam perjanjian asuransi mengikuti ketentuan dalam Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disebut KUHPerdata) *jo.* Pasal 1320 KUHPerdata, yaitu perjanjian merupakan ketentuan yang mengikat bagi para pihak sepanjang memenuhi syaratnya sahnya perjanjian.

Pasal 1338 KUHPerdata

"Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik."

1320 KUHPerdata

"Supaya terjadi persetujuan yang sah, perlu dipenuhi empat syarat;

1. *kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;*
2. *kecakapan untuk membuat suatu perikatan;*
3. *suatu pokok persoalan tertentu;*
4. *suatu sebab yang tidak terlarang."*

c. Bahwa dengan demikian persetujuan/perjanjian adalah undang-undang bagi para pihak yang mencerminkan prinsip dasar hukum kontrak, yaitu asas *pacta sunt servanda*, yaitu perjanjian yang dibuat secara sah oleh para pihak mengikat mereka seperti layaknya undang-undang.

d. Bahwa dalam perjanjian asuransi, polis asuransi merupakan kontrak yang mengatur hak dan kewajiban antara perusahaan asuransi (penanggung) dan pemegang polis (tertanggung). Polis ini, setelah disepakati, mengikat kedua pihak seperti undang-undang. Dengan demikian, baik penanggung maupun tertanggung wajib mematuhi ketentuan yang ada dalam polis tersebut dan perjanjian asuransi sebagai

pengalihan risiko dari tertanggung/pemegang polis kepada penanggung (perusahaan asuransi). Adapun syarat sah perjanjian asuransi diatur dalam ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata, Pasal 250 KUHD, dan Pasal 251 KUHD.

e. Bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 1320 KUHPerdata, mensyaratkan 4 (empat) hal supaya perjanjian sah dan mengikat secara hukum yaitu terdiri dari:

   1) 2 (dua) syarat subjektif, yaitu sepakat dan cakap hukum; dan

   2) 2 (dua) syarat objektif, yaitu suatu hal tertentu dan sebab yang halal.

f. Bahwa selain berdasarkan KUHPerdata, perjanjian asuransi juga berdasarkan KUHD yang mengatur secara khusus dimana memuat 2 (dua) syarat yang harus dipenuhi supaya perjanjian asuransi sempurna dan tidak mengalami persoalan jika terjadi risiko yang menimbulkan klaim yaitu:

   1) Syarat pertama diatur dalam Pasal 250 KUHD, yaitu:

      "Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk dirinya sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakan pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi."

      Bahwa ketentuan Pasal 250 KUHD ini mensyaratkan adanya suatu kepentingan yang dimiliki oleh tertanggung/pemegang polis apabila timbul risiko kerusakan/kehilangan/meninggal dunia/cacat, dan lain-lain yang telah diperjanjikan kepada penanggung/perusahaan asuransi *(Principle of Insurable Interests)*. Dengan demikian apabila seseorang tertanggung/pemegang polis tidak mempunyai kepentingan dalam perjanjian asuransi, maka apabila terjadi risiko atas objek yang diasuransikan yang mengakibatkan kerusakan/kerugian (klaim), tertanggung/pemegang polis tersebut tidak mengalami kerugian finansial.

      Tujuan dari Pasal 250 KUHD adalah untuk mencegah/menghindari tindakan moral *hazard* dari orang yang tidak beritikan baik yang bermaksud mengambil keuntungan dari perjanjian

asuransi. Pasal ini juga sebagai ketentuan yang menjaga lembaga asuransi sehingga bisa bertahan dan tumbuh dan mencegah *fraud* dalam industri asuransi.

2) Syarat kedua diatur dalam Pasal 251 KUHD, yaitu:

"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."

Berdasarkan Pasal 251 KUDH, tertanggung/pemegang polis harus jujur (dengan itikad baik) untuk menyampaikan semua keterangan, informasi, data mengenai keadaan objek yang hendak diasuransikan kepada pihak penanggung dengan jujur oleh tertanggung/pemegang polis baik sebelum penutupan polis ataupun sepanjang perjanjian perasuransian masih berlaku.

Pasal 251 KUHD memberikan beban atau mewajibkan kepada setiap orang calon tertanggung/pemegang polis untuk memberitahukan, dan menyampaikan semua keterangan, informasi, data, dan keadaan mengenai objek yang akan diasuransikan dan tidak membebankan kewajiban terhadap penanggung/perusahaan asuransi untuk mencari tahu sendiri semua keterangan, informasi, data, dan keadaan (fakta material) dari objek yang akan diasuransikan karena yang mengetahui kondisi semua hal tersebut adalah pihak yang akan mengasuransikan sebagai pemilik atau yang menguasai objek asuransi dan yang mempunyai *insurable interests* atas objek asuransi. Hal ini dimaksudkan untuk menciptakan keseimbangan antara tertanggung dan penanggung dalam kontrak asuransi, di mana informasi asimetri (ketimpangan informasi) dapat diminimalisir sebagaimana ketentuan Pasal 251 KUHD.

Ketentuan dalam Pasal 251 KUHD memuat suatu asas kejujuran, itikad baik, atau transparansi yang *fair* dalam menyampaikan semua keterangan, informasi, data mengenai objek yang akan diasuransikan kepada penanggung/perusahaan asuransi. Selanjutnya, ketentuan Pasal 251 KUHD juga mewajibkan seseorang

yang mau atau hendak mengasuransikan suatu objek asuransi supaya bersikap jujur, terbuka, tidak berbohong, atau tidak menyembunyikan suatu keterangan, informasi, data, dan keadaan yang memengaruhi tingginya risiko yang telah diketahui oleh tertanggung/pemegang polis.

Keterangan, informasi, fakta, dan keadaan (fakta material) mengenai objek yang akan diasuransikan, yang diterima oleh penanggung, semuanya itu akan dipergunakan untuk melakukan penilaian terhadap risiko yang akan diterima atau diasuransikan kepadanya. Adapun proses penilaian risiko ini disebut dengan *underwriting*. Semua fakta material tersebut sangat penting bagi penanggung karena akan memengaruhi sikap dan keputusan daripenanggung (*prudent insurer*) dalam menentukan sikap dan mengambil keputusan dalam:

a. Melakukan penerbitan polis untuk tertanggung;
b. Sebagai dasar untuk menentukan besar kecilnya premi yang akan dibayar oleh tertanggung/pemegang polis;
c. Menentukan analisis risiko.

Berdasarkan hal-hal di atas, tanpa adanya Pasal 251 KUHD, maka akan sangat sulit bagi perusahaan asuransi untuk dapat menghitung secara layak risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi dan perhitungan premi asuransi yang harus dibayar oleh pemegang polis, sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap bisnis asuransi agar dapat dijalankan dan dilaksanakan berdasarkan prinsip kehati-hatian dan berkelanjutan.

5. Prinsip-Prinsip Asuransi

Dalam suatu pertanggungan/asuransi terdapat prinsip yang mendasari suatu pertanggungan, yang bertujuan agar tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan terhadap tujuan diadakannya asuransi. Prinsip tersebut berlaku mutlak dalam suatu perjanjian asuransi. Terdapat perbedaan prinsip pada asuransi umum dan asuransi jiwa, yaitu:

NO	PRINSIP ASURANSI	JIWA	UMUM
1	*Insurable Interest*	√	√
2	*Utmost Good Faith*	√	√
3	*Indemnity*		√
4	*Proximate Cause*	√	√
5	*Subrogation*		√
6	*Contribution*		√

Sumber: https://sikapiuangmu.ojk.go.id/FrontEnd/LiterasiPerguruanTinggi/assets/pdf/Buku%204%20-%20Perasuransian.pdf

Uraian lebih lanjut prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Kepentingan untuk Mengasuransikan *(Insurable Interest)*

Insurable Interest (kepentingan untuk mengasuransikan) merupakan suatu prinsip yang penting dalam asuransi, dimana *insurable interest* memberikan hak untuk mengasuransikan kepada seseorang, karena adanya hubungan keuangan yang diakui oleh hukum antara orang tersebut dengan objek pertanggungan dan yang menjadi pokok perjanjian asuransi adalah kepentingan keuangan yang dimiliki tertanggung dalam objek pertanggungan tersebut (vide Pasal 250 KUHD *jo.* Pasal 268 KUHD).

Sumber-sumber yang menimbulkan *insurable interest* adalah sebagai berikut:

1) Kepemilikan (*Ownership*) atas harta benda, hak, kepentingan atau tanggung gugat seseorang kepada orang lain dalam hal kelalaian. Hal ini diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata dan 1366 KUHPerdata.

Pasal 1365 KUHPerdata

“Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.”

Pasal 1366 KUHPerdata

“Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaiannya.”

2) Adanya hubungan hukum yang ditimbulkan/diakui melalui kontrak/perjanjian asuransi antara objek pertanggungan dengan tertanggung.

b. Prinsip Itikad Baik yang tertinggi *(Utmost Good Faith)*

Prinsip itikad baik yang tertinggi (P*rinciple of Utmost Good Faith*) adalah suatu kewajiban yang positif dari tertanggung yang dengan sukarela menyampaikan seluruh fakta yang sifatnya penting, lengkap, dan akurat atas suatu risiko yang sedang diminta untuk diasuransikan baik diminta ataupun tidak. Prinsip itikad baik yang tertinggi (*Utmost Good Faith*) menuntut keterbukaan dan kejujuran tertinggi dalam memberikan informasi antara pihak tertanggung dan penanggung.

Ketentuan Pasal 251 KUHD dibuat karena perjanjian asuransi memerlukan kejujuran atau itikad baik dari para pihak dalam proses terjadinya perjanjian asuransi, selama masa perjanjian, dan pada saat terjadinya klaim. Karena itu perjanjian asuransi disebut *Contract of Uberrimae Fidei* (*Contract of the Utmost Good Faith*), yaitu perjanjian yang didasarkan pada asas kejujuran atau itikad paling baik.

Prinsip "*utmost good faith*," atau "*uberrima fides*," adalah salah satu prinsip dasar dalam kontrak asuransi dan perjanjian bisnis. Prinsip ini menuntut semua pihak yang terlibat untuk bertindak dengan kejujuran dan transparansi penuh, serta mengungkapkan semua informasi yang relevan yang dapat memengaruhi keputusan pihak lain. Pasal 251 KUHD dibuat oleh para ahli hukum untuk mencegah tindakan moral *hazard* dalam perjanjian asuransi dan untuk tidak mudah melakukan penipuan dalam perjanjian asuransi.

Istilah "*uberrima fides*" berasal dari bahasa Latin, yang berarti "itikad baik yang tertinggi" atau "kejujuran yang penuh." Istilah ini digunakan dalam konteks hukum, khususnya dalam kontrak asuransi, untuk menggambarkan kewajiban kedua belah pihak untuk bertindak dengan kejujuran dan transparansi yang maksimal.

Asal-usulnya dapat ditelusuri kembali ke prinsip-prinsip hukum Romawi, di mana konsep kejujuran dan kepercayaan dalam perjanjian menjadi sangat penting. Dalam praktik asuransi modern, prinsip ini diadopsi untuk melindungi semua pihak yang terlibat, memastikan bahwa semua informasi yang relevan diungkapkan sebelum perjanjian dibuat. Dalam konteks asuransi, misalnya, pemegang polis harus memberikan informasi yang akurat dan lengkap kepada perusahaan asuransi. Sebaliknya, perusahaan asuransi juga harus menjelaskan syarat dan ketentuan polis dengan jelas. Dengan demikian, prinsip ini bertujuan untuk membangun kepercayaan dan melindungi semua pihak yang terlibat dalam perjanjian.

Prinsip *Utmost Good Faith* diakui di banyak yurisdiksi di seluruh dunia dan menjadi salah satu dasar dalam hukum asuransi, termasuk di negara-negara yang menganut sistem hukum *Anglo-Saxon*, sebagai contoh di Kerajaan Inggris (UK) diterapkan melalui ketentuan *Insurance Act* 2015 yang dinamakan "*Duty of Fair Presentation of The Risk*" untuk *Consumer Insurance*.

Penerapan prinsip *Utmost Good Faith* secara umum telah dilaksanakan pada kebijakan-kebijakan terkait asuransi di berbagai negara walaupun disesuaikan dengan *terms and conditions* masing-masing negara, yaitu antara lain:

1) Di Inggris, prinsip *Utmost Good Faith* diatur dalam *Insurance Act* 2015[2] yang mengatur tertanggung diwajibkan untuk mengungkapkan semua informasi material yang relevan sebelum mengikatkan diri pada kontrak asuransi. Jika tertanggung gagal melakukannya, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis atau menolak klaim.

[2] Part 2, Part 5 Insurance Act 2015, https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/4/contents.

Salah satu kasus fundamental yang menjadi tonggak awal penerapan asas ini adalah Carter v. Boehm yang terjadi pada 1766[3], yang mengharuskan keterbukaan atas seluruh informasi yang dimiliki oleh tertanggung kepada perusahaan perasuransian untuk dituangkan pada perjanjian polis asuransi. Kewajiban ini diletakkan kepada tertanggung karena terdapat asimetris informasi antara penanggung dan tertanggung.

2) Di Amerika Serikat, prinsip ini juga diakui penerapannya sama dengan negara Inggris, meskipun implementasinya bisa bervariasi antar negara bagian. Umumnya, tertanggung harus memberikan informasi yang jujur dan tidak menyesatkan. Jika ada penyembunyian fakta material, perusahaan asuransi memiliki hak untuk menolak klaim atau membatalkan polis[4]. Terdapat beberapa kasus penting yang dapat menjadi rujukan atas penggunaan prinsip keharusan seluruh pembukaan informasi (*duty of disclosure*) yang dimiliki oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi, yaitu antara lain *Baker v. Liberty Mutual Insurance Co. and Gorman v. The Phoenix Insurance Co.*

3) Di Australia, prinsip *utmost good faith* diatur tersendiri dalam *Insurance Contracts Act* 1984[5] yang mana mengatur mengenai kewajiban antara kedua belah pihak, baik tertanggung maupun perusahaan perasuransian. Tertanggung harus mengungkapkan informasi material, dan perusahaan asuransi harus bertindak secara jujur dan adil dalam melakukan penanggungan dari para pemegang polis. Kegagalan untuk mengungkapkan fakta material atas informasi penting dapat mengakibatkan pembatalan polis atau penolakan klaim. Pengadilan di Australia juga telah memutus beberapa kasus penting terkait penerapan prinsip ini dalam asuransi, antara lain

---

[3] Carter v Boehm, (1766), [S.C.1 Bl. 593], diakses melalui laman https://www.uniset.ca/other/cs2/97ER1162.pdf.

[4] Diakses melalui laman https://iclg.com/practice-areas/insurance-and-reinsurance-laws-and-regulations/usa#:~:text=The%20regulation%20of%20insurance%20companies,are%20allowed%20to%20enter%20into.

[5] Art II, *Section 13 and Section 14 of Insurance Contracts Act 1984*, diakses melalui laman https://www8.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdb/au/legis/cth/consol_act/ica1984220/.

kasus *CGU Insurance Ltd v. Blakeley (2007)*, yang dalam putusannya menekankan kembali keperluan *Utmost Good Faith* pada kontrak asuransi. Secara garis besar, pengaturan mengenai transparansi dan kejujuran pada hukum asuransi di Australia justru untuk menekankan perlindungan bagi perusahaan asuransi dan pemegang polis selaku nasabah/konsumen.

4) Di Kanada, prinsip ini juga diterapkan, dengan fokus pada kewajiban tertanggung untuk mengungkapkan informasi yang relevan. Hukum asuransi di berbagai provinsi[6] mengharuskan transparansi dalam perjanjian asuransi dan ketidakpatuhan dapat mengakibatkan konsekuensi serius bagi tertanggung.

   Salah satu kasus penting dan relevan terkait dengan pengaplikasian prinsip *Utmost Good Faith* ini adalah *Hercules Management Ltd. v Ernst & Young* (Putusan Mahkamah Agung Kanada Nomor 2000 SCC 60)[7]. Pada kasus ini Mahkamah Agung Kanada (*Supreme Court of Canada*) mengalahkan Hercules Management Ltd. Sebagai tertanggung karena secara nyata terbukti tidak menyampaikan informasi yang siginifikan dan material yang berguna untuk perhitungan risiko dari penanggung (dhi. Ernst & Young). Mahkamah Agung Kanada menyatakan kewajiban untuk keterbukaan informasi (*duty of disclosure*) adalah elemen sentral/utama dari sebuah perjanjian asuransi.

5) Di Jerman, kewajiban untuk mengungkapkan informasi material terdapat di bawah VVG (Hukum Asuransi Jerman)[8], dan kegagalan untuk melakukan hal ini dapat berdampak pada hak atas klaim.

Atas contoh-contoh penerapan prinsip itikad baik tertinggi (*Utmost Good Faith*) yang diterapkan industri perasuransian di berbagai negara menunjukkan bahwa prinsip yang diatur dalam Pasal 251 KUHD adalah prinsip yang diterapkan di banyak negara dan tetap relevan hingga saat

---

[6] Diakses melalui laman https://www.canada.ca/en/financial-consumer-agency/services/insurance/determining-insurance-needs.html.

[7] Diakses melalui laman https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/en/item/1511/index.do.

[8] *Section 7, Section 19 of Insurance Contract Act 2008*, diakses melalui laman https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_vvg/englisch_vvg.html#p0066.

ini, dimana sektor perasuransian merupakan sektor yang bersifat *cross country* sehingga mengikat banyak pihak secara global.

Prinsip itikad baik tertinggi yang diatur dalam Pasal 251 KUHD terus menjadi landasan hukum yang mengatur hubungan antara tertanggung dan penanggung di Indonesia, terutama dalam mencegah ketidakjujuran yang dapat merusak kepercayaan dalam kontrak asuransi.

OJK berpendapat bahwa tidak tepat kiranya jika ketentuan dalam Pasal 251 KUHD dimaknai seolah-olah hanya memberikan perlindungan untuk penanggung/perusahaan asuransi, padahal sebenarnya perlidungan di balik ketentuan Pasal 251 KUHD tersebut tidak hanya untuk penanggung/perusahaan asuransi saja melainkan juga untuk tertanggung/pemegang polis. Objek dalam pertanggungan adalah semua informasi fakta material harus disampaikan oleh tertanggung/pemegang polis kepada penanggung/perusahaan asuransi. Sebaliknya, perusahaan asuransi wajib dengan itikad baik juga menyampaikan segala sesuatu terkait dengan polis dan produk asuransi yang akan mempengaruhi pertanggungan tertanggung. Sebagai contoh informasi fakta material harus disampaikan oleh perusahaan asuransi adalah: manfaat dari pertanggungan, *terms and conditions* produk asuransi yang dipilih oleh tertanggung, serta proses pengajuan klaim dan proses penyelesaian klaim.

c. Prinsip Ganti Rugi *(Indemnity)*

Ganti rugi (*Indemnity*) adalah suatu prinsip yang mengatur mengenai pemberian ganti kerugian. *Indemnity* dapat diartikan sebagai suatu mekanisme di mana penanggung/perusahaan asuransi memberikan ganti rugi finansial dalam suatu upaya menempatkan tertanggung/pemegang polis pada posisi keuangan yang dimiliki pada saat sesaat sebelum kerugian tersebut terjadi. Hal ini berarti bahwa penanggung/perusahaan asuransi akan memberikan ganti-rugi sesuai dengan kerugian yang benar-benar diderita tertanggung/pemegang polis, tanpa ditambah atau dipengaruhi unsur-unsur mencari keuntungan.

d. Prinsip Pelimpahan Tanggung Jawab Hukum Kepada Pihak Ketiga *(Subrogation)*

Prinsip subrogasi adalah suatu prinsip yang mengatur dalam hal penanggung/perusahaan asuransi telah menyelesaikan pembayaran ganti-rugi yang dialami oleh tertanggung/pemegang polis, maka secara otomatis hak yang dimiliki tertanggung/pemegang polis untuk menuntut pihak ketiga yang menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan tersebut beralih ke penanggung/perusahaan asuransi.

e. Prinsip Pertanggungan Bersama-sama *(Contribution)*

Pertanggungan bersama-sama *(contribution)* adalah suatu prinsip yang mengatur dalam hal suatu objek pertanggungan, dipertanggungkan pada 2 (dua) atau lebih perusahaan asuransi, maka kerugian yang terjadi akan dikontribusikan pada seluruh perusahaan asuransi yang telah menutup pertanggungan tersebut, sebanding dengan tanggung jawabnya masing-masing dari perusahaan asuransi yang terlibat.

f. Prinsip Penyebab Utama dan Efektif *(Proximate Cause)*

Penyebab utama dan efektif (*Proximate Cause*) adalah suatu prinsip yang digunakan untuk menentukan penyebab langsung dari suatu kerugian atau peristiwa dalam konteks hukum perdata, khususnya dalam asuransi. Prinsip ini digunakan untuk memastikan bahwa suatu peristiwa tertentu adalah penyebab langsung dan utama yang mengakibatkan kerugian tersebut, bukan hanya sekadar faktor yang berkontribusi secara tidak langsung. Prinsip ini penting untuk menentukan apakah suatu klaim asuransi layak dibayarkan, tergantung pada apakah peristiwa penyebab termasuk dalam cakupan polis asuransi dan membantu dalam memisahkan antara penyebab yang relevan dan penyebab yang terlalu jauh atau tidak relevan untuk menentukan tanggung jawab dan pembayaran klaim.

6. Alasan Urgensi dan Kepentingan Itikad Baik dalam Perjanjian pada Umumnya, Termasuk pada Perjanjian Perasuransian

Bahwa pada setiap perjanjian, tuntutan agar kedua belah pihak untuk melaksanakan itikad baik merupakan salah satu hal yang sangat penting

setelah perjanjian itu ada[9] (vide Pasal 1338 KUHPerdata), termasuk pada perjanjian perasuransian yang mempertanggungjawabkan suatu risiko yang merupakan suatu hal yang sulit untuk diukur. Maka terdapat level perbedaan ”unsur itikad baik yang dimaksud dalam perjanjian pada umumnya” dibandingkan dengan ”itikad baik yang tertinggi yang berlaku dalam perjanjian asuransi” dikarenakan adanya: (1) informasi asimetri (ketimpangan informasi) antara Penanggung dan Tertanggung, (2) risiko pertanggungan atas hal yang diasuransikan, (3) premi yang dibayarkan oleh Tertanggung, (4) prestasi berupa besaran klaim asuransi.

Bahwa menurut J. Satrio pada bukunya, itikad baik merupakan suatu hal yang abstrak dan sulit dirumuskan sehingga diperlukan penafsiran lebih jauh oleh hakim karena hampir selalu menjadi topik sengketa di pengadilan yang bahkan sudah ada sejak dahulu kala[10]. Hakim dengan segala kebijaksanaan dalam pertimbangannya, tentunya dibantu dengan pembuktian-pembuktian yang dilakukan masing-masing para pihak yang bersengketa haruslah dapat mengukur perbuatan yang dilakukan oleh pihak yang bersengketa tersebut apakah sudah dilakukan dengan maksud yang baik demi terwujudnya pelaksanaan perjanjian (prestasi) di antara para pihak dimaksud.

a. Bahwa terkait dengan penerapan itikad baik (*Utmost Good Faith)* telah terdapat beberapa putusan-putusan Majelis Hakim di Pengadilan Negeri yang telah menerapkan ketentuan dimaksud, yaitu sebagai contoh Putusan Nomor 138/PDT.G/2012/PN.PDG di Pengadilan Negeri Padang:

> *“Menimbang, bahwa dengan memperhatikan ketentuan pasal 2 tentang Dasar Pertanggungan Polis Asuransi Jiwa Smartlink (T-1) ayat (1) dan (2) dihubungkan dengan bukti Penggugat P.2 dan P.1 (pemulihan Polis dan akta Kematian dari Erisman), ternyata Erisman meninggal dunia pada tanggal 14 Maret 2012 yaitu sekira 1 (satu) bulan setelah pemulihan Polis dilakukan dalam keadaan suami Penggugat dirawat di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang, sehingga data SPAJ yang diberikan Tertanggung sewaktu dilakukan Pemulihan Polis Tertanggung (Erisman alm) tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sebagaimana yang telah didalilkan oleh Penggugat dalam gugatannya atas bujukan dari agen asuransi yang bernama Ester Yanti Liliany Salim.*

[9] Hukum Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian Buku II, J. Satrio, S.H., halaman 165.

[10] *Ibid*., halaman 165 s.d. halaman 166.

Menimbang, bahwa dengan pertimbangan tersebut dihubungkan dengan pasal 2 ayat (2) yang telah disebutkan di atas sehingga Tergugat telah mempunyai suatu hak untuk membatalkan polis dan tidak membayarkan Maslahat meninggal dan membayarkan Nilai Investasi berdasarkan harga Unit pada tanggal Pembatalan oleh Kantor Pusat.

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas Tergugat PT. Asuransi Alianz Life Indonesia Cabang Padang telah melakukan perbuatan yang sesuai dengan yang telah disepakatinya dengan suami Penggugat Erisman (alm) dalam perjanjian asuransi sebagaimana yang tertuang dalam Polis Asuransi.

.....

M E N G A D I L I

DALAM EKSEPSI:

Menolak Eksepsi Tergugat;

DALAM POKOK PERKARA:

- *Menolak Gugatan Penggugat seluruhnya;*
- *Menghukum Penggugat untuk membayar ongkos perkara sebesar Rp466.000,- ;*

b. Bahwa dengan demikian itikad baik merupakan prinsip fundamental dalam pelaksanaan perjanjian. Jika prinsip ini dilanggar, konsekuensi yang dihadapi pihak yang tidak beritikad baik bisa berupa pembatalan perjanjian, ganti rugi, sanksi hukum, dan kerugian reputasi. Penting bagi para pihak untuk menjalankan perjanjian dengan itikad baik demi menjaga kepercayaan dan kepastian hukum.

c. Bahwa lebih lanjut dalam permohonannya, Pemohon memohon untuk di dalam salah satu petitumnya yaitu *“Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23) sepanjang frasa "pertanggungan itu batal" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan itu dilakukan oleh penanggung dalam rentang waktu paling lama 6 (enam) bulan karena ditemukannya ketidaksesuaian data tertanggung antara data yang tertera dalam formulir pertanggungan dengan data yang sebenarnya*”.

d. Berkaitan dengan hal tersebut, maka syarat batal tersebut diatur dalam Pasal 251 KUDH *jo.* Pasal 1266 KUHPerdata yaitu:

Pasal 251 KUHD

> *"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan 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 ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."*

Pasal 1266 KUHPerdata

> *"Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada Pengadilan.*

e. Bahwa ketentuan dalam Pasal 251 KUHD menjelaskan mengenai "batal perjanjian asuransi" apabila pihak tertanggung memberikan keterangan palsu atau tidak jujur mengenai risiko yang diasuransikan. Begitu juga apabila penanggung yang tidak memberikan informasi yang sejujurnya kepada tertanggung. Perjanjian asuransi dianggap batal apabila pihak tertanggung sengaja memberikan keterangan yang tidak benar, baik mengenai hal yang penting bagi penanggung, seperti nilai risiko atau sifat dari risiko itu sendiri.

f. Bahwa selanjutnya syarat batal dalam Pasal 1266 KUHPerdata membutuhkan campur tangan pengadilan untuk mengesahkan pembatalan (dapat dibatalkan). Ketentuan dalam 1266 KUHPerdata mengatur mengenai "pembatalan perjanjian" atau kontrak yang disertai dengan syarat batal, yaitu apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban kontraktualnya. Dalam perjanjian yang mengandung syarat batal, tidak otomatis batal dengan sendirinya apabila terjadi pelanggaran, kecuali ditetapkan oleh pengadilan. Dengan demikian, Pasal 1266 KUHPerdata tetap memberikan "hak kepada pengadilan" untuk memutuskan pembatalan perjanjian. Oleh karena itu, walaupun suatu perjanjian asuransi mencantumkan klausul yang menyatakan bahwa pelanggaran terhadap kewajiban menyebabkan pembatalan, maka pihak yang dirugikan tidak dapat membatalkan perjanjian secara sepihak. Pihak

tersebut harus mengajukan permohonan ke pengadilan agar pembatalan itu bisa berlaku. Hal ini dimaksudkan untuk melindungi pihak lain yang mungkin memiliki alasan sah untuk tidak memenuhi kewajibannya, seperti adanya keadaan memaksa *(force majeure)*.

g. Bahwa terkait hal tersebut maka syarat batal dalam Pasal 251 KUHD sepanjang terkait dengan tidak dipenuhinya syarat subjektif berdasarkan ketentuan 1320 KUHPerdata maka menurut pandangan OJK perjanjian polis asuransi tersebut dapat dibatalkan. Terkait dengan pemenuhan syarat batal, pada tahap pelaksanaannya, para pihak dapat saja memperluas pemaknaan "dapat dibatalkan melalui penetapan ke pengadilan" sebagaimana ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdata, sehingga syarat batal tidak selalu harus dimintakan penetapan ke pengadilan, namun tergantung kepada pilihan penyelesaian sengketa sebagaimana diperjanjikan para pihak.

7. Prinsip terkait Penutupan Polis Asuransi

a. Sebagaimana telah disampaikan di atas, perikatan pertanggungan antara penanggung dan tertanggung dituangkan dalam bentuk perjanjian polis asuransi. Proses ini di dalam praktiknya dinamakan penutupan asuransi.

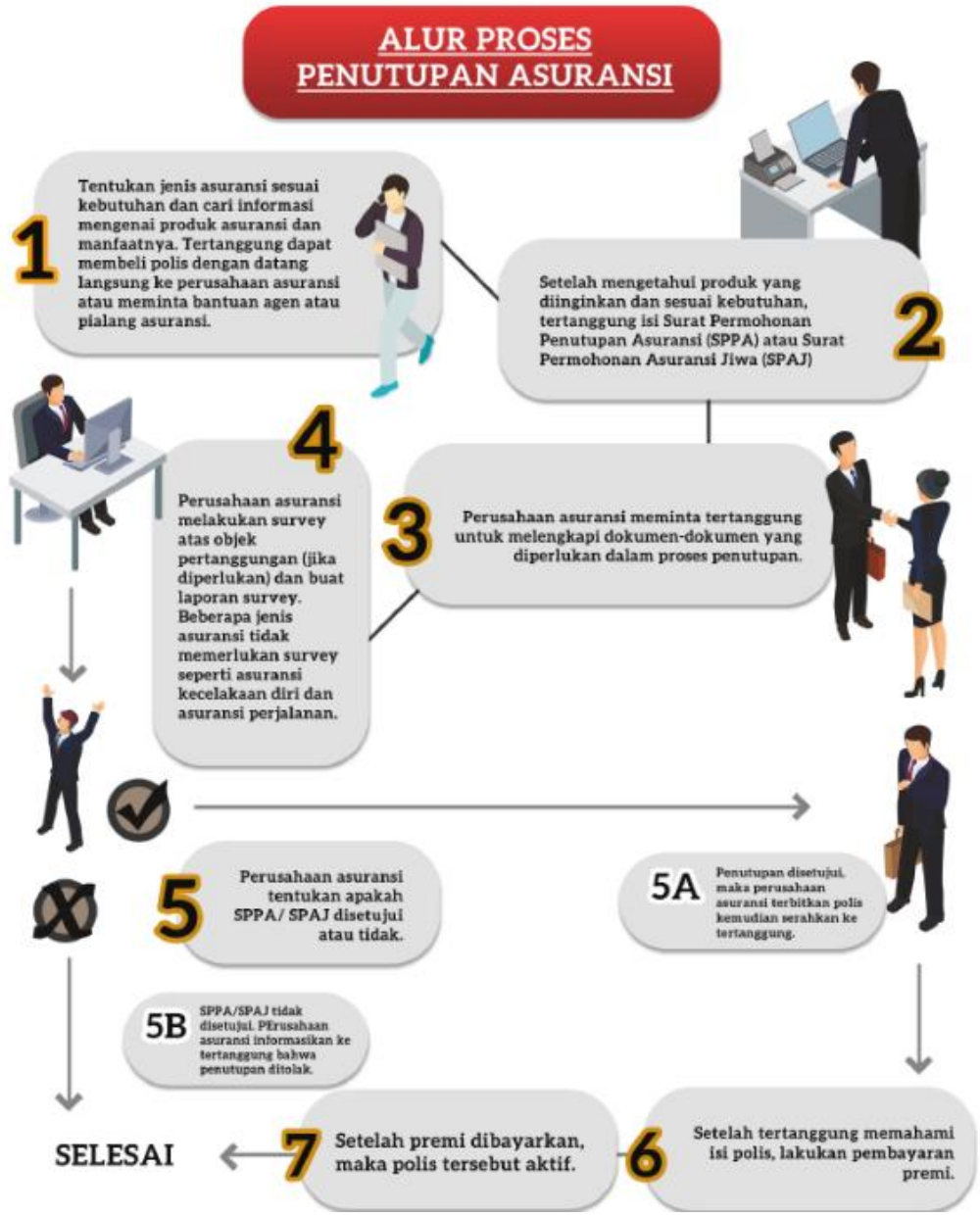
Pasal 1 angka 5 POJK 8/2024

> "*Polis asuransi adalah akta perjanjian asuransi atau dokumen lain yang dipersamakan dengan akta perjanjian asuransi, dan dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, serta memuat perjanjian antara perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis, yang dibuat secara tertulis baik dalam bentuk cetak atau elektronik.*"

b. Bahwa penutupan asuransi adalah suatu proses transaksi asuransi yang didahului adanya permohonan dari tertanggung kepada penanggung untuk memberikan perlindungan atas risiko tertentu dengan membayar sejumlah premi (gambar ilustrasi terlampir).[11]

[11] Buku 4 – Perasuransian: Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi, Gambar 17 Prosedur Penutupan Asuransi.

Prosedur Penutupan Asuransi



c. Bahwa dalam penutupan polis asuransi, maka pertanggungan dimulai pada saat kontribusi atau premi telah dibayarkan oleh tertanggung sebagaimana ketentuan dalam:

Pasal 28 ayat (3) UU Perasuransian

”*Pertanggungan dinyatakan mulai berlaku dan mengikat para Pihak terhitung sejak Premi atau Kontribusi diterima oleh Agen Asuran*si.”

Pasal 28 ayat (7) UU Perasuransian

”Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah wajib

bertanggung jawab atas pembayaran klaim yang timbul apabila Agen Asuransi telah menerima Premi atau Kontribusi, tetapi belum menyerahkannya kepada Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah tersebut."

Pasal 23 Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah (selanjutnya disebut POJK 69/2016)

"*Dalam hal penutupan asuransi atau asuransi syariah dilakukan melalui Agen Asuransi, pertanggungan atau asuransi syariah dinyatakan mulai berlaku dan mengikat para pihak terhitung sejak Premi atau kontribusi diterima oleh Agen Asuransi dan/atau Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi*."

d. Bahwa terkait hal tersebut, saat penutupan polis asuransi, penanggungan telah terjadi bagi pemegang polis saat perusahaan asuransi dan/atau agen telah menerima pembayaran premi dari penanggung. Dalam hal ini sekalipun agen belum menyampaikan uang premi kepada perusahaan asuransi tetap pertanggungan telah dimulai saat premi telah dibayarkan oleh tertanggung dalam rangka pelaksanaan polis asuransi.

e. Bahwa selain itu saat penutupan polis asuransi, tertanggung juga memiliki kesempatan untuk mempelajari polis asuransi (*free look period*). Hal tersebut diatur dalam:

Pasal 24 POJK 69/2016

(2) Dalam hal produk asuransi atau produk asuransi syariah memiliki jangka waktu pertanggungan lebih dari 1 (satu) tahun atau bukan merupakan produk asuransi mikro, Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi wajib memberikan kesempatan kepada pemegang polis, tertanggung, atau peserta untuk mempelajari polis dalam jangka waktu paling singkat 14 (empat belas) hari sejak pemegang polis, tertanggung, atau peserta menerima polis.

(4) Dalam hal pemegang polis, tertanggung, atau peserta membatalkan pertanggungan atau asuransi syariah dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi wajib mengembalikan paling sedikit sejumlah Premi atau kontribusi yang telah dibayarkan dikurangi biaya, ditambah dengan hasil investasi

atau dikurangi kerugian investasi yang telah mendapatkan persetujuan tertulis dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Sehingga dalam penutupan polis, tertanggung masih memiliki kesempatan untuk mempelajari kembali polis asuransi (*free look period*). Terkait hal tersebut, tertanggung masih memiki kesempatan untuk menegosiasikan isi dari polis dengan penanggung selama masa mempelalajari polis asuransi (*free look period*), bahkan tertanggung dapat membatalkan polis asuransi dan mendapatkan minimal premi yang telah dibayar sebagaimana perjanjian polis asuransi antara penanggung (perusahaan asuransi) maupun tertanggung (pemegang polis).

f. Bahwa dalam pelaksanaan mempelajari polis asuransi (*free look period*) juga telah diatur dalam POJK Pelindungan Konsumen yang diatur dalam:

Pasal 51

(1) PUJK wajib memberikan masa jeda bagi Konsumen sejak penandatanganan perjanjian atas produk dan/atau layanan yang:

a. memiliki jangka waktu yang panjang; dan/atau

b. bersifat kompleks.

(2) Jangka waktu pemberian masa jeda atas suatu produk dan/atau layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling kurang 2 (dua) hari kerja sejak Konsumen menyetujui perjanjian.

(3) Dalam hal telah terdapat ketentuan mengenai pemberian masa jeda atas suatu produk dan/atau layanan, PUJK mengacu kepada ketentuan yang berlaku pada masing-masing produk dan/atau layanan.

g. Bahwa selanjutnya dalam POJK 8/2024, mengatur isi polis asuransi harus memuat antara lain sebagai berikut:

Pasal 12 POJK 8/2024

1) saat mulai berlaku dan berakhirnya pertanggungan/kepesertaan;

2) uraian manfaat yang diperjanjikan dan risiko yang dikecualikan, termasuk besaran, waktu, persyaratan, dan kondisi pemberian manfaat;

3) cara dan waktu pembayaran Premi/Kontribusi;

4) tenggang waktu pembayaran Premi/Kontribusi;

5) *penggunaan kurs ekuivalen yang diterbitkan oleh Bank Indonesia pada saat pembayaran untuk Polis Asuransi dengan mata uang asing jika pembayaran Premi/Kontribusi dan/atau manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah;*

6) *waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran Premi/Kontribusi;*

7) *kebijakan Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah yang ditetapkan apabila pembayaran Premi/Kontribusi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati;*

8) *periode pada saat Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi pada Produk Asuransi jiwa atau kesehatan dengan masa pertanggungan/kepesertaan lebih dari 1 (satu) tahun;*

9) *tabel nilai tunai, untuk Produk Asuransi yang memiliki nilai tunai yang dijamin sesuai dengan Polis Asuransi;*

10) *cara perhitungan besaran nilai tunai untuk Produk Asuransi yang memiliki manfaat nilai tunai yang besarannya tidak dijamin sesuai dengan Polis Asuransi;*

11) *perhitungan dividen Polis Asuransi atau yang sejenis, bagi Produk Asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa atau perusahaan asuransi jiwa syariah yang menjanjikan dividen Polis Asuransi atau yang sejenis;*

12) *penghentian pertanggungan/kepesertaan, baik dari Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah maupun dari Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta, termasuk syarat, penyebab, kewajiban masing-masing pihak, dan hak atau manfaat yang diperoleh Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta;*

13) *syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang relevan dan diperlukan dalam pengajuan klaim;*

14) *tata cara dan jangka waktu penyelesaian dan pembayaran klaim;*

15) *penyelesaian perselisihan paling sedikit memuat mekanisme penyelesaian di dalam pengadilan maupun di luar pengadilan dan pemilihan tempat kedudukan penyelesaian perselisihan;*

16) *bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk Polis Asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih;*

17) *tata cara penyelesaian pengaduan Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta;*

18) *periode mempelajari polis untuk Polis Asuransi yang memiliki periode lebih dari 1 (satu) tahun; dan*

19) *periode menunggu jika ada.*

h. Bahwa dalam POJK Pelindungan Konsumen juga diatur terkait hal berikut:

Pasal 7 POJK Pelindungan Konsumen

(1) PUJK berhak memastikan adanya iktikad baik calon Konsumen dan/atau Konsumen.

(2) PUJK berhak mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai calon Konsumen dan/atau Konsumen.

Terkait peraturan-peraturan tersebut, tertanggung/calon tertanggung juga mempunyai kewajiban untuk menyampaikan informasi yang sejujurnya dan akurat tentang keadaannya kepada penanggung/perusahaan asuransi. Hal ini juga merupakan bagian pelaksanaan dari prinsip *Utmost Good Faith* yang harus dipatuhi baik oleh calon tertanggung/tertanggung maupun penanggung dalam penutupan polis asuransi sehingga terjadi keseimbangan antara calon tertanggung/tertanggung dengan penanggung.

i. Bahwa dengan demikian pengaturan perlindungan kepada tertanggung/pemegang polis sudah dimulai pada saat pemasaran produk asuransi, penutupan asuransi, dimana pertanggungan telah dimulai, baik dari segi mulainya penanggungan dalam perjanjian polis asuransi, perlindungan terhadap premi yang telah dibayarkan kepada perusahaan asuransi/agen, serta adanya kesempatan tertanggung untuk mempelajari polis asuransi. Namun di sisi lain calon tertanggung/tertanggung mempunyai kewajiban untuk menyampaikan informasi yang sejujurnya tentang keadaannya sebelum penutupan polis asuransi.

8. Penyelesaian Sengketa Perjanjian Asuransi Termasuk Perlindungan Pemegang Polis Asuransi

a. Prinsip Penyelesaian Sengketa Perasuransian

1) Bahwa sebagaimana telah disebutkan di atas, asuransi merupakan perjanjian dua belah pihak antara: (1) Perusahaan Asuransi yang melakukan penggantian atas kerugian/kerusakan/kehilangan atas

suatu peristiwa yang tidak pasti; dan (2) Pemegang polis yang memberikan pembayaran atas suatu janji pertanggungan tersebut[12].

2) Bahwa seyogyanya perjanjian perasuransian yang dituangkan dalam polis dilaksanakan dengan sukarela dan itikad baik, namun dalam kenyataannya kontrak yang dibuat sering kali dilanggar sehingga klausula penyelesaian sengketa merupakan klausula yang wajib diatur dan disepakati dalam kontrak/polis asuransi [vide Pasal 44 ayat (5) POJK Pelindungan Konsumen].

3) Bahwa secara umum, Pasal 82 ayat (1) POJK Pelindungan Konsumen telah mengatur mekanisme penyelesaian sengketa antar pihak adalah melalui: (1) pengadilan (litigasi), dan (2) alternatif penyelesaian sengketa (non litigasi).

4) Bahwa penyelesaian sengketa melalui pengadilan menyerahkan sengketa yang sedang dihadapi pada muka pengadilan untuk diambil keputusannya oleh hakim menentukan hal-hal apa saja yang dimintakan dalam gugatan.

5) Bahwa sebagai alternatif, tersedia penyelesaian sengketa melalui LAPS SJK telah diatur melalui POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (selanjutnya disebut POJK LAPS SJK).

6) Bahwa tercatat pada sektor jasa keuangan, LAPS SJK merupakan lembaga tunggal dan terintegrasi untuk menyelesaikan sengketa-sengketa pada bidang Perbankan, Pasar Modal, Penjaminan, Modal Ventura, Dana Pensiun, dan juga Perasuransian.

7) Bahwa pada LAPS SJK terdapat 3 (tiga) pilihan forum penyelesaian sengketa, yaitu: mediasi, arbitrase, dan pendapat mengikat (*binding opinion*).

8) Bahwa data penyelesaian sengketa melalui LAPS sejak tahun 2021[13] s.d. November 2024 sehubungan dengan sengketa penerapan

[12] Pasal 1 angka 1 Bab VI Perasuransian UU P2SK.

[13] LAPS SJK mulai beroperasi sejak 1 Januari 2021 berdasarkan izin operasional OJK tertanggal 22 September 2020.

prinsip *Utmost Good Faith* (Pasal 251 KUHD) adalah sebanyak 44 (empat puluh empat) sengketa, yang terdiri 41 (empat puluh satu) sengketa melalui kanal Aplikasi Portal Perlindungan Konsumen (APPK) dan 3 (tiga) sengketa non APPK/langsung ke LAPS SJK.

b. Perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan, termasuk pemegang polis asuransi

1) Bahwa perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan telah diatur secara khusus melalui Bab XVIII UU P2SK, yaitu dari Pasal 227 s.d. Pasal 248 dimana ketentuan ini wajib dilaksanakan dan diselenggarakan oleh seluruh Pelaku Usaha Sektor Keuangan (selanjutnya disebut PUSK), termasuk perusahaan perasuransian.

2) Bahwa melihat perkembangan industri jasa keuangan yang semakin kompleks dan beragam maka demi mewujudkan sektor keuangan di Indonesia diperlukan penguatan dan perlindungan konsumen yang mempergunakan layanan dan/atau jasa keuangan. Oleh karena itu, pembuat undang-undang melihat adanya keperluan untuk mengatur secara khusus perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan, tidak hanya sekedar menginduk pada UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang selama ini mengatur perlindungan bagi konsumen umum produk dan/atau jasa.

3) Bahwa pada pengaturan khusus di UU P2SK ini, tujuan dari perlindungan konsumen sektor jasa keuangan setidak-tidaknya meliputi:

a. Menciptakan ekosistem perlindungan konsumen yang mewujudkan kepastian hukum serta penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien;

b. Menumbuhkan kesadaran PUSK mengenai perilaku bisnis yang bertanggung jawab, perlakuan yang adil; memberikan perlindungan aset, privasi, dan data konsumen; serta meningkatkan kualitas produk dan/atau layanan PUSK; dan

c. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen mengenai produk dan/atau layanan PUSK serta meningkatkan pemberdayaan konsumen.

(vide Pasal 229 UU P2SK).

c. Bahwa ruang lingkup pengaturan perlindungan konsumen sektor keuangan meliputi antara lain: (1) pengaturan dan pengawasan dalam rangka perlindungan konsumen di sektor keuangan; (2) hak dan kewajiban Konsumen serta hak, kewajiban, dan larangan bagi PUSK; (3) ketentuan perjanjian baku; (4) perlindungan data konsumen; (5) penanganan pengaduan; (6) penyelesaian sengketa; (7) LAPS-SK; serta (8) ketentuan pidana.

d. Bahwa OJK selaku otoritas sektor keuangan telah diberikan wewenang untuk melakukan pengawasan *Market Conduct* yang bertujuan untuk memastikan kepatuhan PUSK dalam menerapkan perlindungan konsumen dan masyarakat secara langsung maupun tidak langsung (vide Pasal 234 UU P2SK).

e. Bahwa pada pengaturan tersebut diatur juga hak dan kewajiban Konsumen di sektor jasa keuangan, yaitu:

Hak Konsumen Sektor Jasa Keuangan	**Kewajiban Konsumen Sektor Jasa Keuangan**
1. Mendapatkan keamanan dalam menggunakan produk dan/atau memanfaatkan layanan sesuai yang ditetapkan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian.	1. Mendengarkan penjelasan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang disampaikan dengan metode pemasaran tertentu oleh PUSK sebelum membeli produk dan/atau layanan PUSK.
2. Memilih produk dan/atau layanan	2. Membaca, memahami, dan melaksanakan dengan benar perjanjian dan/atau dokumen penggunaan produk dan/atau layanan.

3. Mendapatkan produk dan/atau layanan sesuai dengan penawaran yang dijanjikan dan/atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	3. Beritikad baik dalam penggunaan produk dan/atau layanan.
4. Mendapatkan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang jelas, akurat, benar, mudah diakses, dan tidak berpotensi menyesatkan.	4. Memberikan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan.
5. Didengar pendapat dan pengaduannya atas produk yang digunakan dan/atau layanan yang dimanfaatkan.	5. Membayar sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan PUSK; dan
6. Mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	6. Mengikuti upaya penyelesaian sengketa Perlindungan Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Mendapatkan edukasi keuangan.	
8. Diperlakukan atau dilayani secara benar.	
9. Mendapatkan ganti rugi apabila produk dan/atau layanan yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan.	
10. Membentuk asosiasi konsumen	
11. Hal lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.	

f. Bahwa dari sisi PUSK juga terdapat hak dan kewajiban yang sudah diatur secara jelas dalam rangka untuk mewujudkan dan mendukung perlindungan konsumen, yaitu:

Hak PUSK	**Kewajiban PUSK**
Menerima pembayaran sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan Konsumen.	Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usaha dan/atau memberikan produk dan/atau layanan.
Memastikan adanya itikad baik Konsumen.	Melakukan perancangan produk dan/atau layanan yang sesuai dengan target Konsumen.
Mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai Konsumen.	Memberikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses dan tidak berpotensi menyesatkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian.
Mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik.	Memberikan pemahaman kepada Konsumen mengenai biaya, manfaat, risiko serta hak dan kewajiban Konsumen.
Melakukan pembelaan diri di dalam penyelesaian sengketa Konsumen, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.	Menyediakan layanan pengaduan Konsumen serta memberi tanggapan dan/atau menindaklanjuti pengaduan Konsumen.
Mendapatkan rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian Konsumen tidak diakibatkan oleh produk dan/atau layanan yang diberikan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan	Memperlakukan atau melayani Konsumen secara benar atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
Hak lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan	Memperlakukan atau melayani Konsumen secara tidak

	diskriminatif, kecuali ditentukan lain dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian.
	Menjamin produk dan/atau layanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian.
	Menjaga keamanan simpanan, dana, atau aset Konsumen yang berada dalam tanggung jawab PUSK.
	Menggunakan istilah, frasa, dan/atau kalimat yang sederhana dalam Bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh Konsumen pada setiap informasi produk dan/atau layanan.
	Memperhatikan kesesuaian antara kebutuhan dan kemampuan Konsumen dengan produk dan/atau layanan yang ditawarkan.
	Bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan kesalah, kelalaian, dan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian, baik yang dilakukan direksi, dewan komisari, dan pegawai PUSK dan/atau dilakukan oleh pihak ketiga yang mewakili atau bekerja untuk kepentingan PUSK;
	Menjaga kerahasiaan data dan informasi pribadi Konsumen sesuai dengan ketentuan

	peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian;
	Menyediakan layanan informasi untuk konsumen; dan
	Kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

g. Bahwa selain hak dan kewajiban PUSK di atas, terdapat pula larangan perbuatan yang wajib dilaksanakan oleh PUSK, yaitu:

   1) Memberikan produk dan/atau layanan yang tidak sesuai dengan informasi yang dinyatakan dalam keterangan, iklan, dan/atau promosi penjualan produk dan/atau layanan tersebut;

   2) Memberikan produk dan/atau layanan yang tidak sesuai dengan perjanjian;

   3) Menyediakan informasi, dokumen dan/atau perjanjian yang tidak menggunakan Bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

   4) Melakukan tindakan yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan atau norma yang berlaku di masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan fisik dan/atau psikis terhadap konsumen dalam melaksanakan kegiatan usaha;

   5) Menjual atau menawarkan produk dan/atau layanan yang tidak memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

   6) Melakukan penawaran produk dan/atau layanan kepada konsumen dan/atau masyarakat melalui sarana komunikasi pribadi tanpa persetujuan konsumen; dan

   7) Mengenakan biaya kepada konsumen atas layanan pengaduan.

h. Bahwa dalam hal penyelesaian sengketa, PUSK juga diwajibkan untuk melaksanakan mekanisme penanganan pengaduan konsumen secara internal (*internal dispute resolution*) yang justru merupakan pilar awal

untuk *complaint handling* dari konsumen (vide Pasal 245 UU P2SK *jo.* Pasal 67 s.d. Pasal 78 POJK Pelindungan Konsumen) dengan tata cara yang sudah diatur lebih lanjut pada Peraturan OJK.

i. Bahwa terkait dengan penyelesaian sengketa, konsumen juga dapat memilih penyelesaian sengketa melalui 3 (tiga) mekanisme, antara lain: (1) penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK; (2) mengajukan penyelesaian sengketa kepada LAPS SJK; atau (3) menggunakan jalur gugatan melalui litigasi [Pasal 82 ayat (1) *jo.* Pasal 44 ayat (5) POJK Pelindungan Konsumen] disesuaikan dengan perjanjian para pihak.

j. Bahwa adapun porsi pembuktian dalam rangka gugatan ganti rugi berdasarkan perbuatan melawan hukum berada pada tanggung jawab PUSK (Pasal 245 ayat (4) *jo.* Pasal 82 ayat (4) POJK Pelindungan Konsumen).

k. Bahwa khusus terhadap pemegang polis asuransi, UU P2SK juga sudah merancang efektif pada tahun 2028 akan terdapat Program Penjaminan Polis yang diselenggarakan oleh Lembaga Penjaminan Simpanan (Bagian Keempat Pasal 86 UU P2SK) dimana perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah wajib menjadi peserta pada program dimaksud demi melindungi pemegang polis, tertanggung, atau peserta dari perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah yang dicabut izin usahanya (Pasal 79 UU P2SK).

l. Bahwa dengan demikian, mekanisme perlindungan pemegang polis pada sektor asuransi telah dibuat sedemikian rupa secara lengkap oleh pihak pembuat undang-undang untuk mewujudkan sektor perasuransian yang adil dan sejahtera baik dari sisi bisnis asuransinya maupun kepada para konsumennya.

IV. KESIMPULAN DAN DAMPAK APABILA PERMOHONAN DIKABULKAN

1. Mencermati posita dan petitum yang dimohonkan Pemohon, dapat OJK sampaikan bahwa persoalan kerugian yang didalilkan oleh Pemohon merupakan persoalan pada ranah keperdataan karena berbasis perjanjian polis asuransi.

2. Bahwa persoalan pada permohonan pengujian undang-undang ini tidak memenuhi syarat kumulatif dari apa yang dimaksud kerugian konstitusionalitas seseorang dapat mengajukan permohonan di Mahkamah Konstitusi karena apabila pun permohonan ini dikabulkan tetap tidak akan mengurangi potensi kerugian/kerugian sebagaimana yang disampaikan Pemohon dan/atau gugatan yang sejenis. Permasalahan permohonan yang merupakan sengketa atas perhitungan uang pertanggungan bukanlah akibat dari penerapan Pasal 251 KUHD, melainkan terkait dengan implementasi dari praktik asuransi yang berjalan selama ini. Dengan demikian prinsip *utmost good faith* pada Pasal 251 KUHD yang merupakan prinsip fundamental pada industri asuransi masih sangat relevan.
3. Bahwa Pasal 251 KUHD bukanlah pasal yang hanya melindungi perusahaan perasuransian, namun pasal ini merupakan pasal kekhususan dari prinsip itikad baik yang telah diatur secara umum melalui Pasal 1338 KUHPerdata. Kekhususan dari Pasal 251 KUHD kemudian diejawantahkan melalui kewajiban yang wajib dilaksanakan oleh tertanggung untuk memberikan informasi yang hanya diketahui yang bersangkutan baik sebelum, sedang, dan sesudah kejadian yang relevan (fakta material) kepada perusahaan perasuransian. Hal ini perlu dilaksanakan agar perusahaan asuransi dapat secara efektif menghitung pertanggungan atas potensi risiko yang akan terjadi.
4. Pasal 251 KUHD pada perkembangannya juga telah diatur sedemikian rupa menjadi pasal-pasal yang mewajibkan keterbukaan dan itikad baik wajib pula dilaksanakan oleh perusahaan perasuransian, selain kepada konsumen/nasabah (dhi. Pemegang polis).
5. Pasal 251 KUHD masih sangat relevan dengan perkembangan jaman dan dalam perkembangannya telah banyak disempurnakan oleh peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian. Tanpa Pasal 251 KUHD, perusahaan asuransi akan kesulitan untuk dapat menghitung secara layak risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi dan menghitung premi asuransi yang harus dibayar oleh pemegang polis, agar bisnis asuransi agar dapat dijalankan dan dilaksanakan berdasarkan prinsip kehati-hatian dan berkelanjutan.

6. *Quod Non* dalam kasus konkrit yang dialami Pemohon terdapat permasalahan teknis maka penyelesaian yang harus dilakukan adalah dalam ranah implementasi. Implementasi norma dari waktu ke waktu terus memerlukan perbaikan sesuai dengan perkembangan zaman, namun norma pada Pasal 251 KUHD merupakan pasal fundamental pada industri perasuransian tidak saja di Indonesia, namun di dunia. Apabila norma ini dibatalkan melalui permohonan ini maka prinsip hukum asuransi di Indonesia akan timpang dan tidak sejalan dengan *best practices* global. Dengan demikian, pasal ini merupakan pedoman umum yang perlu dipertahankan karena tidak melanggar hak konstitusional Pemohon. Perbaikan lebih lanjut ke depannya di ranah implementasi persoalan permohonan ini, perlu kiranya dilakukan evaluasi atas peraturan atau kebijakan terkait hal-hal teknis seputar standar keterbukaan informasi dalam rangka pertanggungan, perilaku agen asuransi, dan/atau standar teknis terkait perhitungan dan batasan jangka waktu atas penolakan klaim nasabah asuransi.

PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, kami memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian *(constitusional review)* ketentuan Pasal 251 KUHD terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Otoritas Jasa Keuangan secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) untuk mengajukan permohonan uji materiil perkara *a quo*;
3. Menolak permohonan pengujian Pemohon seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan pengujian Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijke verklaard*);
4. Menyatakan Pasal 251 KUHD tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;

5. Menyatakan Pasal 251 KUHD tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

Namun apabila Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain mohon kiranya dapat memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Selanjutnya, Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan juga menyampaikan keterangan Tambahan bertanggal 12 Desember 2024, sebagai berikut.

1. Yang Mulia Hakim Prof Dr. H. Ridwan Mansyur, S.H., M.H.

Pada ketentuan pada Pasal 250 dan Pasal 251 KUHD disebutkan bahwa *"perjanjjian dianggap batal apabila tidak memberikan keterangan yang tidak benar"*. Di sisi lain ketentuan dalam Pasal 1266 KUHD seakan-akan masih membutuhkan pengadilan, apabila mengandung syarat batal berarti tidak otomatis batal dengan sendirinya, kecuali ditetapkan oleh pengadilan. Bagaimana OJK memaknai peran pengadilan untuk *dispute* apakah dibatalkan terlebih dahulu atau memang hanya melalui pengadilan?

2. Yang Mulia Hakim Prof. Dr. M. Guntur Hamzah, S.H., M.H.

a. Terkait dengan *Utmost Good Faith* perlu dijelaskan dalam hal prinsip itu sama. Mohon untuk ditambahkan bagaimana bunyi norma dari negara-negara tersebut mengenai *"Utmost Good Faith"* karena teks akan menentukan seberapa dalam prinsip *utmost good faith*. Apakah sama dengan rumusan Pasal 251 KUHD?

b. Apa yang dimaksud dengan prinsip berimbang pada konteks Pasal 227 UU PPSK?

3. Yang Mulia Hakim Dr. H. Arsul Sani, S.H., M.Si., Pr.M.

a. Ketentuan ujung dari Pasal 251 KUHD "*membuat pertanggungan itu batal*". Menurut penafsiran OJK apakah makna batal tersebut "*null and void*" atau "*voidable*"? Apabila *voidable* maka perlu pembatalan melalui PN apakah kemudian bisa dibuat *waiver*?

b. Apakah ada pembedaan/derajat atas pemberitahuan yang keliru? Apabila pada konsep pidana ada derajat? *Gross concealment* atau *light concealment*? Bisa ditambahkan kasus-kasus yang masuk pada OJK/LAPS.

c. Apabila terdapat cuti premi dan ingin dilanjutkan apakah ada kewajiban dari penanggung untuk bertanya juga terkait ini? Apabila ada perusahaan perasuransi tidak menyampaikan dianggap *fairness*?

4. Yang Mulia Hakim Dr. Daniel Yusmic Pancastaki Foekh, S.H., M.H.

Apakah ada data terkait kasus asuransi?

—

Atas pertanyaan-pertanyaan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi di atas, perkenankan kami menyampaikan keterangan sebagaimana diuraikan berikut ini.

I. PRAKTIK DAN KETENTUAN ASURANSI DI LUAR NEGERI

A. *Best Practices* Asuransi di Luar Negeri terkait Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith*

1) Inggris

Ketentuan asuransi di Inggris diatur dalam 2 (dua) undang-undang yang sangat penting, yaitu *The Marine Insurance Act* 1906[14] dan *Insurance Act* 2015[15]. Kedua peraturan ini memiliki 2 (dua) tujuan yang berbeda, yaitu *The Marine Insurance Ac*t mengatur mengenai Asuransi Kelautan, sedangkan *Insurance Act* mengatur segala hal selain Asuransi Kelautan. Walaupun berbeda pengaturan, namun di dalam kedua Undang-Undang ini sama-sama mengatur prinsip-prinsip umum/utama dalam asuransi, antara lain: (1) prinsip *utmost good faith*; (2) kewajiban keterbukaan; dan (3) kerangka dari perjanjian asuransi.

Secara khusus prinsip *utmost good faith* (atau *uberrimae fidei*) dalam hukum Inggris adalah suatu doktrin yang mengharuskan kedua belah pihak dalam kontrak asuransi untuk mengungkapkan informasi secara penuh dan jujur satu sama lain. Ini adalah salah satu prinsip dasar dalam hukum asuransi Inggris dan menciptakan kewajiban bagi kedua pihak untuk bertindak dengan itikad baik dan menghindari

[14] 1906, *Chapter 41 6 Edw 7*.

[15] 2015, *Chapter 4 Insurance Act 2015*.

penipuan atau penyembunyian informasi yang dapat memengaruhi keputusan kontrak.

The Marine Insurance Act 1906 merupakan ketentuan yang pertama kali mengenalkan prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) yang sampai sekarang masih menjadi prinsip sentral pada hukum asuransi. Secara khusus pada *Section 17 The Marine Insurance Act* 1906 menyatakan kontrak asuransi adalah kontrak yang berdasarkan atau menerapkan kejujuran paling tinggi/terutama, yaitu:

17 Insurance is uberrimæ fidei.

A contract of marine insurance is a contract based upon the utmost good faith.

Adapun pengaturan mengenai ketentuan mengenai penyampaian keterbukaan informasi pada asuransi yang diatur pada *The Marine Insurance Act* 1906 ini kemudian diamandemen melalui *Insurance Act 2015*, yang memperbaharui mekanisme kewajiban keterbukaan dan misinterpretasi perjanjian. Adapun pasal-pasal yang berhubungan dengan kewajiban para pihak untuk menyampaikan informasi yang sebenar-benarnya mengenai fakta material yang diketahuinya diatur pada *Section 3* dan *Section 14*, yaitu:

3 The duty of fair presentation

(1) Before a contract of insurance is entered into, the insured must make to the insurer a fair presentation of the risk.

(2) The duty imposed by subsection (1) is referred to in this Act as "the duty of fair presentation".

(3) A fair presentation of the risk is one—

(a) which makes the disclosure required by subsection (4);

(b) which makes that disclosure in a manner which would be reasonably clear and accessible to a prudent insurer; and

(c) in which every material representation as to a matter of fact is substantially correct, and every material representation as to a matter of expectation or belief is made in good faith.

(4) The disclosure required is as follows, except as provided in subsection (5)—

(a) disclosure of every material circumstance which the insured knows or ought to know; or

(b) *failing that, disclosure which gives the insurer sufficient information to put a prudent insurer on notice that it needs to make further enquiries for the purpose of revealing those material circumstances.*

(5) *In the absence of enquiry, subsection (4) does not require the insured to disclose a circumstance if—*

(a) *it diminishes the risk;*

(b) *the insurer knows it;*

(c) *the insurer ought to know it;*

(d) *the insurer is presumed to know it, or (e) it is something as to which the insurer waives information.*

Pada pasal di atas telah secara jelas, *Insurance Act* meletakkan kewajiban bagi tertanggung untuk menyampaikan segala informasi yang dimilikinya kepada penanggung pada saat sebelum kontrak/perjanjian asuransi berlaku bagi para pihak. Hal ini bertujuan agar penanggung dapat menghitung risiko secara adil (*fair*). Adapun hal-hal yang wajib disampaikan tertanggung kepada penanggung adalah segala hal material yang diketahui oleh dirinya ataupun hal yang semestinya tertanggung ketahui. Hal ini diperlukan agar penanggung memiliki cukup informasi dan waktu yang diperlukan untuk mengetahui situasi fakta material dimaksud.

Lebih lanjut, pada *Section 14 Insurance Act 2015* kembali menekankan *good faith* pada setiap kontrak/perjanjian asuransi, namun dengan ketentuan bahwa segala ketentuan yang memperbolehkan suatu pihak untuk menghindari pelaksanaan perjanjian dengan alasan bahwa pihak lainnya tidak melaksanakan/menaati itikad baik, dihapuskan.

14 Good faith

(1) *Any rule of law permitting a party to a contract of insurance to avoid the contract on the ground that the utmost good faith has not been observed by the other party is abolished.*

Selain kedua Undang-Undang di atas, pengaturan kontrak asuransi bagi nasabah retail/perorangan yang berlaku di Inggris diatur

lebih lanjut pada *Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act* 2012[16], yaitu:

Topik	Bagian	Bunyi Ketentuan
Duty of the reasonable care not to misrepresentation	*Section 2 (2)*	*(2) It is the duty of the consumer to take reasonable care not to make a misrepresentation to the insurer.*
	Section 3 (1), (2), (4)	*(1) Whether or not a consumer has taken reasonable care not to make a misrepresentation is to be determined in the light of all the relevant circumstances.* *(2) The following are examples of things which may need to be taken into account in making a determination under subsection (1)—* *(a) the type of consumer insurance contract in question, and its target market,* *(b) any relevant explanatory material or publicity produced or authorised by the insurer,* *(c) how clear, and how specific, the insurer's questions were,* *(d) in the case of a failure to respond to the insurer's questions in connection with the renewal or variation of a consumer insurance contract, how clearly the insurer communicated the importance of answering those questions (or the possible consequences of failing to do so),* *(e) whether or not an agent was acting for the consumer.* *(3) …* *(4) If the insurer was, or ought to have been, aware of any particular characteristics or circumstances of the actual consumer, those are to be*

[16] 2012, *Chapter 6 Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012*.

		taken into account. *(5) A misrepresentation made dishonestly is always to be taken as showing lack of reasonable care.*
Qualifying Misrepresentation	*Section 5*	*(1) For the purposes of this Act, a qualifying misrepresentation (see section 4(2)) is either—* *(a) deliberate or reckless, or* *(b) Careless.* *(2) A qualifying misrepresentation is deliberate or reckless if the consumer—* *(a) knew that it was untrue or misleading, or did not care whether or not it was untrue or misleading, and* *(b) knew that the matter to which the misrepresentation related was relevant to the insurer, or did not care whether or not it was relevant to the insurer.* *(3) A qualifying misrepresentation is careless if it is not deliberate or reckless.* *(4) It is for the insurer to show that a qualifying misrepresentation was deliberate or reckless.* *(5) But it is to be presumed, unless the contrary is shown—* *(a) that the consumer had the knowledge of a reasonable consumer, and* *(b) that the consumer knew that a matter about which the insurer asked a clear and specific question was relevant to the insurer.*
Failure on not to misrepresentation	*Section 2 (3)*	*(3) A failure by the consumer to comply with the insurer's request to confirm or amend particulars previously given is capable of being a misrepresentation for the purposes*

		of this Act (whether or not it could be apart from this subsection).
	Section 4	*(1) An insurer has a remedy against a consumer for a misrepresentation made by the consumer before a consumer insurance contract was entered into or varied only if—* *(a) the consumer made the misrepresentation in breach of the duty set out in section 2(2), and* *(b) the insurer shows that without the misrepresentation, that insurer would not have entered into the contract (or agreed to the variation) at all, or would have done so only on different terms.* *(2) A misrepresentation for which the insurer has a remedy against the consumer is referred to in this Act as a "qualifying misrepresentation".* *(3) The only such remedies available are set out in Schedule 1.*
	Schedule 1 Part 1	***Deliberate or reckless misrepresentations*** *2. If a qualifying misrepresentation was deliberate or reckless, the insurer—* ***(a) may avoid the contract and refuse all claims, and*** *(b) need not return any of the premiums paid, except to the extent (if any) that it would be unfair to the consumer to retain them.* ***Careless misrepresentations—claims*** *3. If the qualifying misrepresentation was careless, paragraphs 4 to 8 apply in relation to any claim.* *4. The insurer's remedies are based on what it would have done if the*

		consumer had complied with the duty set out in section 2(2), and paragraphs 5 to 8 are to be read accordingly. 5. *If the insurer would not have entered into the consumer insurance contract on any terms, the insurer may avoid the contract and refuse all claims, but must return the premiums paid.* 6. *If the insurer would have entered into the consumer insurance contract, but on different terms (excluding terms relating to the premium), the contract is to be treated as if it had been entered into on those different terms if the insurer so requires.* 7. *In addition, if the insurer would have entered into the consumer insurance contract (whether the terms relating to matters other than the premium would have been the same or different), but would have charged a higher premium, the insurer may reduce proportionately the amount to be paid on a claim.* 8. *"Reduce proportionately" means that the insurer need pay on the claim only X% of what it would otherwise have been under an obligation to pay under the terms of the contract (or, if applicable, under the different terms provided for by virtue of paragraph 6), where—* 9. *(1) This paragraph—* *(a) applies if the qualifying misrepresentation was careless, but* *(b) does not relate to any outstanding claim.* *(2) Paragraphs 5 and 6 (as read with paragraph 4) apply as they apply where a claim has been made.* *(3) Paragraph 7 (as read with paragraph 4) applies in relation to a claim yet to be made as it applies in relation to a claim*

		which has been made. *(4) If by virtue of sub-paragraph (2) or (3), the insurer would have either (or both) of the rights conferred by paragraph 6 or 7, the insurer may—* *(a) give notice to that effect to the consumer, or* *(b) terminate the contract by giving reasonable notice to the consumer.* *(5) But the insurer may not terminate a contract under sub-paragraph (4)(b) if it is wholly or mainly one of life insurance.* *(6) If the insurer gives notice to the consumer under sub-paragraph (4)(a), the consumer may terminate the contract by giving reasonable notice to the insurer.* *(7) If either party terminates the contract under this paragraph, the insurer must refund any premiums paid for the terminated cover in respect of the balance of the contract term.* *(8) Termination of the contract under this paragraph does not affect the treatment of any claim arising under the contract in the period before termination.* *(9) Nothing in this paragraph affects any contractual right to terminate the contract.*

Bahwa pengaturan pada *Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act* 2012 di atas (lihat tabel) diatur secara ketat kewajiban pelaksanaan keterbukaan informasi atas diri terletak pada tertanggung dimulai sejak pra kontrak atau ketika terdapat penyesuaian/perubahan kontrak asuransi. Namun demikian, perusahaan asuransi juga memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang jelas mengenai keadaan-keadaan yang mewajibkan tertanggung mengungkapkan fakta material tersebut.

Lebih jauh, *Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act* 2012 ini mengatur juga klasifikasi pernyataan keliru yang dilakukan oleh tertanggung, yaitu (1) *Deliberate or reckless* (sengaja); atau (2) *Careless (tidak sengaja)*. Kedua kualifikasi pernyataan keliru ini akan memiliki konsekuensi yang berbeda terhadap kontrak asuransi antara penanggung dan tertanggung. Apabila ternyata pernyataan keliru itu disengaja oleh tertanggung maka perusahaan asuransi dapat membatalkan kontrak dan menolak seluruh klaim yang diajukan oleh tertanggung, bahkan perusahaan asuransi juga tidak perlu untuk mengembalikan premi yang telah dibayarkan. Namun di sisi lain, apabila ternyata terbukti pernyataan keliru yang dilakukan oleh tertanggung tersebut tidak disengaja maka perusahaan asuransi tidak dapat melakukan terminasi kontrak melainkan harus memberikan notifikasi atas keadaan *misrepresentations* tersebut agar tertanggung dapat mengajukan terminasi kontrak (mengundurkan diri). Selain itu, perusahaan asuransi memiliki opsi untuk melakukan pembayaran klaim, antara lain: (1) dapat menolak klaim seluruhnya namun tetap mengembalikan premi yang telah dibayar; (2) membayarkan klaim sesuai dengan penilaian ulang apabila fakta material telah disampaikan terlebih dahulu sebelum adanya keadaan yang keliru tersebut, atau lazim disebut sebagai pengurangan pembayaran klaim.

Terdapat beberapa keputusan penting pada pengadilan di Inggris Raya yang menegaskan pentingnya prinsip *utmost good faith* ini pada hukum asuransi Inggris, antara lain kasus *Carter v. Boehm (1766)* yang merupakan salah satu keputusan yang paling terkenal yang menetapkan kewajiban pengungkapan di bawah prinsip *utmost good faith* dalam hukum asuransi. Dalam kasus ini, pengadilan mengingatkan bahwa asuransi bukan hanya tentang transfer risiko, tetapi juga tentang kewajiban kedua belah pihak untuk bertindak dengan itikad baik.

2) Amerika Serikat

Penerapan prinsip *utmost good faith* di Amerika Serikat diatur baik pada tingkat negara bagian (*state*) maupun tingkat federal (antar *states*). Sehingga dengan demikian penerapan hukum asuransi di Amerika Serikat bervariasi tergantung ketentuan pengaturan di masing-masing

bagian (*state*), terutama untuk pengaturan mengenai perizinan, polis asuransi, ketentuan keterbukaan, perlindungan konsumen, tingkat kesehatan perusahaan asuransi, dan lainnya. Sedangkan, untuk pengaturan tingkat federal (antar negara bagian) mengatur aspek-aspek yang sekiranya diperlukan kesamaan antar *states* seperti: asuransi kesehatan, manfaat pegawai, dan pemasaran asuransi. Sebagai contoh pengaturan pada tingkat federal adalah *The McCarran-Ferguson Act* (1945), *The Affordable Care Act* (2010), *The Employee Retirement Income Security Act* (1974), *Health Insurance Portability and Accountability Act* (1996), dan *Federal Flood Insurance*.

Adapun beberapa putusan yang menjadi preseden penting pada industri asuransi terkait penerapan prinsip *utmost good faith* atau *duty of disclosure* adalah *Atlantic Mutual Insurance Co. v. Puckett* (1970), *Royal Globe Insurance Co. v. Whitaker* (1986), *Wilson v. 21st Century North America Insurance Co.* (2009), dan *Parker v. Allstate Insurance Co*. (1995).

3) Australia

Pengaturan prinsip kejujuran tertinggi pada hukum asuransi di Australia banyak dipengaruhi oleh doktrin hukum asuransi Inggris melalui *The Marine Insurance Act* 1906. Oleh sebab itu, Australia juga mengadopsi penerapan prinsip ini dengan istilah "*The duty of the utmost good faith*" yang diatur pada *Insurance Contracts Act* 1984. Mengingat Australia menganut prinsip hukum *common law* maka sumber hukumnya diambil dari ketentuan perundang-undangan dan juga preseden putusan-putusan pengadilan yang telah ada sebelumnya.

Pada *Insurance Contracts Act* 1984 mengatur ketentuan hukum asuransi yang bertujuan untuk mengikuti perkembangan industri asuransi yang modern sehingga keseimbangan yang adil antar semua kepentingan dari tertanggung dan penanggung serta pihak lainnya yang terkait dapat terwujud pada kontrak perjanjian asuransi.

Section 13 dari *Insurance Contracts Act* 1984 mengatur lebih lanjut mengenai prinsip ini, yaitu:

(1) A contract of insurance is a contract based on the utmost good faith and there is implied in such a contract a provision requiring each party to it to act towards the other party, in respect of any matter arising under or in relation to it, with the utmost good faith.

(2) A failure by a party to a contract of insurance to comply with the provision implied in the contract by subsection (1) is a breach of the requirements of this Act.

(2A) An insurer under a contract of insurance contravenes this subsection if the insurer fails to comply with the provision implied in the contract by subsection (1).

Civil penalty: 5,000 penalty units.

(3) A reference in this section to a party to a contract of insurance includes a reference to a third party beneficiary under the contract.

Berdasarkan pengaturan *Section* 13 di atas diketahui bahwa prinsip *Utmost Good Faith* bukan saja berlaku bagi salah satu pihak, namun bagi kedua belah pihak yang hendak/sudah mengikatkan diri pada perjanjian asuransi. Kegagalan bagi pihak yang tidak melakukan prinsip kejujuran tertinggi maka merupakan pelanggaran atas Undang-undang ini serta dapat dikenakan sanksi administratif.

Sebagai bentuk penegasan bahwa penerapan prinsip *utmost good faith* ini berlaku, baik untuk tertanggung maupun penanggung maka Undang-Undang ini memberikan kewenangan bagi *Australian Securities and Investment Commission* (ASIC) sebagai otoritas pengawas perusahaan asuransi di Australia untuk menggunakan kewenangannya dalam pemberian izin usaha kepada perusahaan asuransi yang melakukan pelanggaran atas prinsip ini, yaitu:

Powers of ASIC--insurer's failure to comply with the duty of the utmost good faith in relation to handling or settlement of claims

(1) This section applies if an insurer under a contract of insurance has failed to comply with the duty of the utmost good faith in the handling or settlement of a claim or potential claim under the contract.

(2) Despite any provision of Chapter 7 of the Corporations Act 2001 or any regulation made under that Chapter, ASIC may exercise its powers under Subdivision C of Division 4 of Part 7.6 of that Act or Subdivision A of Division 8 of that Part in relation to the insurer as if the insurer's failure to comply with the duty of the utmost good faith

were a failure by the insurer to comply with a financial services law (within the meaning of the Corporations Act 2001).

Penerapan prinsip *Utmost Good Faith* pada *Section* 13 ini juga diikuti dengan kewajiban oleh tertanggung untuk melaksanakan "*duty of disclosure*" pada *Section* 21 dan "*duty to take reasonable care not to make a misrepresentation*" pada *Section* 20B. Adapun berturut-turut pengaturannya sebagai berikut:

The insured's duty of disclosure

(1) Subject to this Act, an insured has a duty to disclose to the insurer, before the relevant contract of insurance is entered into, every matter that is known to the insured, being a matter that:

(a) the insured knows to be a matter relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk and, if so, on what terms; or

(b) a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be a matter so relevant, having regard to factors including, but not limited to:

- *the nature and extent of the insurance cover to be provided under the relevant contract of insurance; and*
- *the class of persons who would ordinarily be expected to apply for insurance cover of that kind.*

(2) The duty of disclosure does not require the disclosure of a matter:

(a) that diminishes the risk;

(b) that is of common knowledge;

(c) that the insurer knows or in the ordinary course of the insurer's business as an insurer ought to know; or

(d) as to which compliance with the duty of disclosure is waived by the insurer.

(3) Where a person:

(a) failed to answer; or

(b) gave an obviously incomplete or irrelevant answer to;

a question included in a proposal form about a matter, the insurer shall be deemed to have waived compliance with the duty of disclosure in relation to the matter.

The insured's duty to take reasonable care not to make a misrepresentation

*(1) Subject to this Act, an insured has a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation to the insurer before the relevant contract of insur*ance is entered into.

(2) Whether or not an insured has taken reasonable care not to make a misrepresentation is to be determined with regard to all the relevant circumstances.

(3) Without limiting subsection (2), the following matters may be taken into account in determining whether an insured has taken reasonable care not to make a misrepresentation:

(a) the type of consumer insurance contract in question, and its target market;

(b) explanatory material or publicity produced or authorised by the insurer;

(c) how clear, and how specific, any questions asked by the insurer of the insured were;

(d) how clearly the insurer communicated to the insured the importance of answering those questions and the possible consequences of failing to do so;

(e) whether or not an agent was acting for the insured;

(f) whether the contract was a new contract or was being renewed, extended, varied or reinstated.

(4) Any particular characteristics or circumstances of the insured of which the insurer was aware, or ought reasonably to have been aware, are to be taken into account in determining whether an insured has taken reasonable care not to make a misrepresentation.

(5) The insured is not to be taken to have made a misrepresentation merely because the insured:

(a) failed to answer a question; or

(b) gave an obviously incomplete or irrelevant answer to a question.

(6) To avoid doubt, a misrepresentation made fraudulently is made in breach of the duty to take reasonable care not to make a misrepresentation.

Bahwa berdasarkan uraian di atas kewajiban prinsip *utmost good faith* bukan hanya diletakkan kepada tertanggung, *Insurance Contracts Act* 1984 juga meletakkan banyak kewajiban bagi perusahaan asuransi untuk dilaksanakan sebaik-baiknya, antara lain: terkait dengan penilaian risiko, penerbitan polis, dan pengelolaan klaim. Perusahaan asuransi harus mengungkapkan ketentuan dan syarat polis dengan jelas, dan mereka tidak boleh bertindak secara tidak adil atau menyesatkan terhadap tertanggung.

Sebagaimana disampaikan di atas sebelumnya bahwa sumber hukum di Australia tidak hanya ketentuan perundang-undangan, namun juga putusan pengadilan. Dalam beberapa kasus, terutama yang

melibatkan asuransi konsumen (misalnya, asuransi jiwa atau kesehatan), undang-undang di Australia lebih melindungi pihak tertanggung. Prinsip *utmost good faith* tetap berlaku, tetapi peraturan dan keputusan pengadilan cenderung melindungi konsumen dari penerapan yang terlalu keras terhadap prinsip ini.

Beberapa keputusan pengadilan di Australia telah menguji penerapan prinsip *utmost good faith*, termasuk terkait dengan kewajiban pengungkapan oleh tertanggung. Salah satu hal yang sering diuji adalah apakah informasi yang tidak diungkapkan benar-benar material, dan apakah ketidakjujuran tersebut cukup serius untuk membenarkan pembatalan polis atau penolakan klaim. Contohnya adalah kasus *Advance (NSW) Insurance Agencies Pty Ltd v. Matthews* (1989)[17]. Kasus ini bermula dari Mr. Matthews yang memiliki polis asuransi pada *Advance (NSW) Insurance Agencies Pty Limited*. Pada aplikasi polisnya, yang bersangkutan ternyata tidak mengungkapkan keadaan konsultasi dan perawatan medis yang pernah ia jalani sebelum pengisian polis. Singkat cerita, pada saat Mr. Matthews meninggal dunia, perusahaan asuransi melakukan investigasi terkait hal ini dan menemukan pembuktian bahwa Mr. Matthews tidak mengungkapkan keadaan yang sebenarnya sebelum polis berlaku. Majelis Hakim pada *The High Court of Australia* kemudian memutus bahwa yang bersangkutan melakukan pelanggaran kewajiban *'duty of utmost good faith'* dengan tidak menyampaikan keadaan sebenarnya kepada perusahaan asuransi sehingga perusahaan asuransi dapat membatalkan polis asuransi dan klaimnya juga ditolak.

4) Kanada

Di Kanada, prinsip *utmost good faith* (*uberrimae fidei*) dalam hukum asuransi diatur oleh undang-undang *Insurance Act* yang berlaku di masing-masing provinsi dan wilayah. Prinsip ini mengharuskan kedua belah pihak dalam kontrak asuransi—baik tertanggung (pemegang polis) maupun perusahaan asuransi—untuk bertindak dengan itikad

[17] *Advance (N.S.W.) Insurance Agencies Pty. Limited And Another V. Matthews (1989) 166 Clr 606, 2 May 1989.*

baik dan saling mengungkapkan informasi yang material dan relevan. Meskipun hukum asuransi di Kanada sangat dipengaruhi oleh tradisi hukum Inggris, ada perbedaan dalam penerapan dan pengaturannya tergantung pada sistem hukum yang berlaku di setiap provinsi.

Prinsip *utmost good faith* di Kanada diatur dalam berbagai *Insurance Acts* di tingkat provinsi. Misalnya:

1) *Insurance Act* di Ontario[18], British Columbia[19], Quebec[20], dan provinsi lainnya, masing-masing mengatur ketentuan tentang kewajiban pengungkapan dan kewajiban untuk bertindak dengan itikad baik dalam kontrak asuransi.
2) Federal Regulations: Untuk asuransi yang diatur secara federal (seperti asuransi yang berlaku di beberapa wilayah atau nasional), prinsip ini juga dapat dijumpai dalam *Insurance Companies Act*[21] yang mengatur operasional perusahaan asuransi di Kanada.

Secara umum, prinsip *utmost good faith* di Kanada diatur dengan cara yang mirip dengan prinsip yang berlaku di Inggris dan Australia, meskipun ada beberapa perbedaan dalam penerapan detil hukum asuransi.

1) Kewajiban Pengungkapan yang Material
    - Tertanggung memiliki kewajiban untuk mengungkapkan semua informasi yang material terkait dengan risiko yang akan diasuransikan. Dalam hal ini, tertanggung harus mengungkapkan fakta yang dapat memengaruhi penilaian risiko perusahaan asuransi dan keputusan untuk menerima risiko tersebut.
    - *Section 55* dari *Insurance Act* di Ontario, misalnya, mengatur kewajiban pengungkapan dan pengungkapan informasi material oleh tertanggung, yang mencakup fakta atau keadaan yang

[18] *Insurance Act R.S.O. 1990, Chapter I.8*.

[19] *Insurance Act [RSBC 2012] Chapter 1*.

[20] *Insurers Act Chapter A-32.1*.

[21] *Insurance Companies Act S.C. 1991, c. 47*.

dikenal oleh tertanggung dan relevan terhadap risiko yang akan diasuransikan.

- Kegagalan untuk mengungkapkan informasi material dapat mengakibatkan pembatalan polis atau penolakan klaim jika perusahaan asuransi membuktikan bahwa informasi tersebut memengaruhi penilaian risiko atau keputusan penerimaan polis.

2) Penyembunyian atau Ketidakjujuran dalam Pengungkapan

- Misrepresentasi atau penyembunyian informasi yang material oleh tertanggung dapat menyebabkan pembatalan polis atau penolakan klaim.
- *Section 56* dalam *Insurance Act* di Ontario, misalnya, mengatur konsekuensi dari pengungkapan yang tidak jujur atau tidak lengkap oleh tertanggung. Jika tertanggung memberikan informasi yang salah dengan sengaja atau karena kelalaian, dan informasi tersebut dianggap material oleh perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi berhak membatalkan polis atau menolak klaim.

3) Kewajiban *Utmost Good Faith* oleh Perusahaan Asuransi

- Perusahaan asuransi juga diwajibkan untuk bertindak dengan itikad baik dan harus mengungkapkan ketentuan polis dengan jelas kepada tertanggung. Perusahaan asuransi tidak dapat menyesatkan tertanggung atau membuat pernyataan yang tidak jujur.
- Perusahaan asuransi harus memastikan bahwa informasi tentang polis dan ketentuannya disampaikan dengan cara yang jelas, mudah dipahami, dan tidak menyesatkan tertanggung. Hal ini termasuk memberikan penjelasan yang transparan mengenai ketentuan klaim, pengecualian, serta pembaruan atau perubahan terhadap ketentuan yang ada.

4) Perlindungan Konsumen

- Hukum asuransi di Kanada mengedepankan perlindungan terhadap konsumen. Beberapa provinsi (seperti Ontario dan Quebec) telah mengatur kewajiban pengungkapan dengan cara

yang lebih melindungi pihak tertanggung. Misalnya, dalam kasus asuransi konsumen (seperti asuransi jiwa atau kesehatan), pengungkapan yang salah atau tidak lengkap oleh tertanggung yang tidak disengaja sering kali tidak menyebabkan pembatalan polis secara otomatis, melainkan lebih kepada pembatalan polis dengan ketentuan tertentu atau pengurangan klaim jika perusahaan asuransi dapat menunjukkan bahwa informasi yang tidak diungkapkan berpengaruh pada penilaian risiko.

- Undang-Undang di Kanada sering kali memberi kelebihan proteksi bagi tertanggung yang merupakan konsumen dibandingkan dengan pihak perusahaan asuransi, dengan syarat bahwa ketidakjujuran yang dilakukan tidak bersifat sengaja atau ada niat buruk.

5) Penurunan Kewajiban Pengungkapan untuk Konsumen

- Sebagaimana di beberapa negara lain, di Kanada, konsumen (seperti individu yang membeli asuransi jiwa, rumah, atau kendaraan) hanya wajib mengungkapkan informasi yang mereka ketahui secara wajar dan dapat dipahami oleh perusahaan asuransi. Mereka tidak diwajibkan untuk mengungkapkan informasi yang mereka tidak tahu atau yang tidak relevan dengan risiko yang akan diasuransikan.
- Oleh karena itu, dalam asuransi konsumen, ketidakjujuran yang tidak disengaja atau kelalaian ringan sering tidak menyebabkan pembatalan polis secara langsung, tetapi bisa mengarah pada pengurangan klaim atau modifikasi ketentuan polis.

Adapun konsekuensi apabila terbukti tertanggung melakukan pelanggaran prinsip *utmost good faith* adalah:

1) Pembatalan Polis

- Jika tertanggung tidak mengungkapkan informasi yang material atau memberikan misrepresentasi (baik dengan sengaja atau karena kelalaian), perusahaan asuransi berhak untuk membatalkan polis sesuai dengan ketentuan dalam *Insurance*

Act masing-masing provinsi. Polis dapat dibatalkan dalam keadaan tertentu di mana penyembunyian informasi tersebut cukup signifikan untuk memengaruhi risiko yang ditanggung oleh perusahaan asuransi.

2) Pengurangan Pembayaran Klaim

- Dalam beberapa kasus, apabila pengungkapan yang tidak jujur tidak disengaja atau hanya berupa kelalaian, perusahaan asuransi dapat memilih untuk mengurangi jumlah klaim yang dibayar daripada membatalkan polis atau menolak klaim sepenuhnya.

3) Penolakan Klaim

- Dalam hal misrepresentasi yang sengaja atau penipuan oleh tertanggung, perusahaan asuransi berhak untuk menolak klaim yang diajukan dan membatalkan polis, berdasarkan prinsip *utmost good faith* yang dilanggar.

Prinsip *utmost good faith* telah diuji melalui beberapa kasus hukum di Kanada, baik di tingkat provinsi maupun pengadilan federal. Beberapa kasus terkenal termasuk yang melibatkan pengungkapan yang tidak lengkap atau misrepresentasi oleh tertanggung dan bagaimana pengadilan menilai apakah informasi yang disembunyikan itu material dan memengaruhi keputusan perusahaan asuransi.

Contoh kasus yang relevan pada penerapan prinsip keterbukaan informasi di setiap perjanjian adalah kasus *C.M. Callow Inc. v. Zollinger*[22] (2020 SCC 45) yang diputus oleh *Supreme Court of Canada*. Kasus ini walaupun tidak spesifik pada kasus polis asuransi, namun memiliki implikasi penting bagi para pihak melaksanakan kewajiban '*duty of good faith*' pada setiap hukum perjanjian, termasuk pada konteks asuransi. Kewajiban melakukan penyampaian fakta material secara jujur dan terbuka merupakan hal yang krusial bagi kedua belah pihak agar kontrak dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

[22] C. M. Callow Inc. *v.* Zollinger, 2020 SCC 45, [2020] 3 S.C.R. 908.

5) Jerman

Pengaturan prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) pada *Insurance Contract Act (VVG)*[23] diatur secara jelas bagi kedua belah pihak antara lain sebagai berikut:

Kewajiban Penanggung	**Kewajiban Tertanggung**
Section 1a *Distribution activities of the insurer* *(1) The insurer must always act honestly, fairly and professionally vis-à-vis policyholders in their best interests in performing his distribution activities. Distribution activities shall be deemed to include* *1. giving advice,* *2. preparing insurance contracts, including contract proposals,* *3. concluding insurance contracts, and* *4. participating in the management and performance of insurance contracts, in particular in the event of a claim.*	*Section 19* *Duty of disclosure* *(1) The policyholder shall disclose to the insurer before making his contractual acceptance the risk factors known to him which are relevant to the insurer's decision to conclude the contract with the agreed content and which the insurer has requested in writing. If, after receiving the policyholder's contractual acceptance and before accepting the contract, the insurer asks such questions as are referred to in the first sentence, the policyholder shall also be under the duty of disclosure as regards these questions.*
Section 3 *Insurance policy* *The insurer shall provide the policyholder with an insurance policy in writing upon his request as a document.*	

[23] *Insurance Contract Act* 2008 (*Versicherungsvertragsgesetz* – VVG)

Section 7 *Information provided to the policyholder; authorisation to issue statutory ordinance* *(1) The insurer shall inform the policyholder in writing of his terms of contract, including the general terms and conditions of insurance, as well as the information set out in a statutory ordinance referred to in subsection.*	

Terkait dengan *duty of disclosure* (prinsip keterbukaan informasi) dari sisi tertanggung juga diatur lebih jauh melalui bunyi ketentuan pada *Section* 19, yaitu:

Section 19

Duty of disclosure

(1) The policyholder shall disclose to the insurer before making his contractual acceptance the risk factors known to him which are relevant to the insurer's decision to conclude the contract with the agreed content and which the insurer has requested in writing. If, after receiving the policyholder's contractual acceptance and before accepting the contract, the insurer asks such questions as are referred to in the first sentence, the policyholder shall also be under the duty of disclosure as regards these questions.

(2) If the policyholder breaches his duty of disclosure under subsection (1), the insurer may withdraw from the contract.

(3) The insurer's right to withdraw from the contract shall be ruled out if the policyholder breached his duty of disclosure neither intentionally nor by acting with gross negligence. In such cases the insurer shall have the right to terminate the contract subject to a notice period of one month.

(4) The insurer's right to withdraw from the contract on account of grossly negligent breach of the duty of disclosure and his right to terminate the contract in accordance with subsection (3), second sentence, shall be ruled out if he would also have concluded the contract in the knowledge of the facts which were not disclosed, albeit with other conditions. The other conditions shall become an integral part of the contract with retroactive effect upon the request of the insurer; in the case of a breach of duty for which the policyholder does not bear

responsibility they shall become an integral part of the contract as of the current period of insurance.

Bahwa secara ringkas ketentuan di atas mengatur, dalam hal tertanggung terbukti melakukan pelanggaran atas keterbukaan informasi fakta material maka perusahaan asuransi dapat membatalkan kontrak/perjanjian asuransi. Namun demikian, apabila tertanggung ternyata tidak melakukan keterbukaan informasi dengan sengaja (itikad tidak baik) maka pembatalan kontrak demi hukum yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tidak dapat dilakukan, melainkan perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk memberikan notifikasi terminasi kontrak polis asuransi dalam jangka waktu sebulan kepada tertanggung.

6) OECD *Recommendation* 2024

'Selain dari gambaran umum per masing-masing negara di atas, terdapat juga Rekomendasi OECD pada 24 November 2024 mengenai Praktik Asuransi Yang Baik terkait Manajemen Klaim Asuransi (*Good Practices for Insurance Claim Management*)[24]. Rekomendasi ini merupakan pedoman internasional pertama pada topik praktik manajemen klaim yang berisi mengenai: (1) tahapan penting pada saat klaim asuransi, antara lain mengenai informasi yang cukup dan bantuan asistensi kepada pemegang polis dalam rangka proses pelaporan klaim; (2) metode pengajuan klaim yang efektif dan efisien; (3) pencegahan dan deteksi *operational frau*d; dan (4) penyelesaian sengketa. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi semacam "*checklist*" untuk membantu perusahaan asuransi dalam melakukan manajemen klaim asuransi sehingga nantinya diharapkan dapat menjadi ketentuan peraturan perundang-undangan di negara masing-masing.

B. Perbedaan Bentuk Penyampaian Ketidakterbukaan Informasi Yang Dilakukan Tertanggung Pada Hukum Asuransi

Pada praktik asuransi 'penyembunyian informasi material' dikenal dengan istilah '*concealment*' yang dapat dilakukan oleh kedua belah pihak

[24] OECD, *Recommendation of the Council on Good Practices for Insurance Claim Management*, OECD/LEGAL/0330.

yang terikat pada perjanjian asuransi, yaitu baik tertanggung/pemegang polis maupun penanggung/perusahaan asuransi.[25]

Adanya kewajiban utama bagi tertanggung untuk melakukan keterbukaan informasi material yang ia miliki maka membuat '*concealment*' sering disandingkan kepada tertanggung yang cenderung melakukan perbuatan penyembunyian keterangan penting karena dianggap tertanggung memang memiliki informasi yang lebih banyak terkait keadaan objek (jiwa/barang) yang akan diasuransikan dalam rangka pertanggungan dengan mengingat bahwa fakta-fakta material yang dimiliki oleh tertanggung merupakan hal yang krusial bagi perusahaan asuransi untuk menghitung premi dan besaran risiko yang akan diperjanjikan. Sementara itu di sisi lain, penyembunyian informasi juga dapat dilakukan oleh perusahaan asuransi dalam hal, misalnya fitur dan manfaat dari produk asuransi, mekanisme klaim, hal-hal lain yang bermanfaat bagi tertanggung. Hal ini juga membuktikan/menegaskan kembali bahwa prinsip *utmost good faith* yang menjadi salah satu prinsip utama di perjanjian pertanggungan merupakan prinsip yang berlaku untuk kedua belah pihak yang saling mengikatkan diri tersebut.

Pada banyak literatur hukum asuransi di luar negeri ditemukan istilah lebih lanjut mengenai itikad buruk *concealment*, yaitu: (1) *unintentional concealment* (*careless*) dan (2) *intentional concealment* (*deliberate/reckless*). Atas perbedaan dari itikad *concealment* di atas terdapat implikasi dari kontrak asuransi. Misalnya pada hukum asuransi di Inggris dinyatakan apabila terbukti tertanggung melakukan *deliberate/reckless* pada fakta material maka kontrak tersebut dapat dibatalkan dan perusahaan asuransi dapat menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung. Sedangkan, apabila tertanggung tidak sengaja (*careless*) dalam melakukan penyampaian informasi material maka perusahaan asuransi tidak dapat membatalkan kontrak, melainkan harus melakukan notifikasi apabila memang diperlukan terminasi kontrak, atau membayar sebagian klaim, atau juga melakukan perhitungan ulang polis dengan premi

[25] Bertram Harnett, The Doctrine of Concealment: A Remnant in the Law of Insurance, 15 *Law and Contemporary Problems* 391-414 (Summer 1950).

yang lebih besar karena memasukkan fakta material yang baru diketahui kemudian tersebut. Hal ini juga diatur lebih kurang sama dengan Undang-Undang Asuransi di Jerman dan Kanada.

Pada hukum asuransi di Indonesia sendiri belum dikenal perbedaan jenis *concealment*. Menurut hemat kami istilah yang dekat dengan itikad penyembunyian informasi adalah pengaturan pada Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD, yaitu:

Pasal 281

> *"Dalam segala hal dimana perjanjian pertanggungan itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan si tertanggung telah beritikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan preminya untuk seluruhnya, ataupun untuk sebagian yang sedemikian untuk mana ia tidak telah menghadapi bahaya."*

Pasal 282

> *"Apabila batalnya perjanjian itu disebabkan karena suatu akalan cerdik, penipuan atau kecurangan si tertanggung, maka tetaplah si penanggung menerima preminya, dengan tidak mengurangi adanya tuntutan pidana, apabila ada alasan untuk itu."*

Kedua pengaturan ini menitikberatkan perjanjian pertanggungan dapat dibatalkan apabila terbukti tertanggung melakukan itikad tidak baik dengan cara penipuan atau kejahatan. Sedangkan apabila penipuan atau kejahatan tidak terbukti maka perusahaan asuransi tetap memiliki kewajiban untuk mengembalikan premi dari tertanggung, baik itu seluruhnya ataupun sebagian.

II. PRINSIP KESEIMBANGAN DALAM PERJANJIAN ASURANSI

1. Bahwa pada awalnya KUHD menjadi salah satu dasar pengaturan hukum asuransi di Indonesia. Namun seiring berjalannya waktu terdapat kebutuhan untuk menyesuaikan regulasi yang lebih modern dan relevan dengan perkembangan industri asuransi yang dinamis. Oleh karena itu, diterbitkan UU Perasuransian yang bertujuan untuk mengatur aspek operasional perusahaan asuransi secara lebih komprehensif, meningkatkan perlindungan bagi pemegang polis, serta memastikan adanya pengawasan dan tata kelola yang lebih baik oleh OJK.

2. Bahwa UU Perasuransian sebagai pelengkap dan penguat terhadap ketentuan yang terdapat dalam KUHD, memberikan kepastian hukum yang lebih rinci dalam sektor asuransi, termasuk proses perizinan, pengawasan, dan tanggung jawab perusahaan asuransi. Dengan demikian, UU Perasuransian membantu mewujudkan industri asuransi yang lebih transparan, akuntabel, dan sesuai dengan standar praktik internasional yang berlaku.
3. Bahwa selanjutnya ketentuan dalam Pasal 251 KUHD merupakan penerapan prinsip *Utmost Good Faith* (kejujuran tertinggi) dalam perjanjian pertanggungan yang pada intinya adalah untuk melindungi baik penanggung maupun tertanggung. Prinsip *Utmost Good Faith* ini memberikan keseimbangan antara penanggung maupun tertanggung dan/atau penerima manfaat dalam pelaksanaan perjanjian polis asuransi. Sebagaimana telah disebutkan di atas, Pasal 251 KUHD merupakan salah satu prinsip utama dan berlaku universal pada industri perasuransian.
4. Bahwa Pasal 251 KUHD memberikan kewajiban kepada setiap calon tertanggung/pemegang polis untuk memberitahukan, dan menyampaikan semua keterangan, informasi, data, dan keadaan mengenai objek yang akan diasuransikan dan tidak membebankan kewajiban terhadap penanggung/perusahaan asuransi untuk mencari tahu sendiri semua keterangan, informasi, data, dan keadaan (fakta material) dari objek yang akan diasuransikan karena yang mengetahui kondisi semua hal tersebut adalah pihak yang akan mengasuransikan sebagai pemilik atau yang menguasai objek asuransi dan yang mempunyai *insurable interests* atas objek asuransi. Hal ini dimaksudkan untuk menciptakan keseimbangan antara tertanggung dan penanggung dalam kontrak asuransi, di mana informasi asimetri (ketimpangan informasi) dapat diminimalisir sebagaimana ketentuan Pasal 251 KUHD.
5. Bahwa dalam kaitannya dengan prinsip keseimbangan, UU Perasuransian mengatur lebih lanjut berbagai aspek kegiatan usaha perasuransian di Indonesia, termasuk dalam kaitannya dengan Pasal 251 KUHD, terdapat pengaturan-pengaturan terkait kewajiban perusahaan asuransi dan pemegang polis untuk bertindak dengan itikad baik dan menyampaikan informasi yang benar. Hal ini merupakan perluasan pengaturan dari prinsip

utmost good faith sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD, yang berlaku bukan hanya bagi tertanggung namun juga kepada perusahaan asuransi, agen, dan pialang asuransi. Pengaturan-pengaturan tersebut antara lain:

a) Pasal 31 ayat (1) UU Perasuransian: agen asuransi, pialang asuransi, pialang reasuransi, dan perusahaan perasuransian wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

b) Pasal 31 ayat (2) UU Perasuransian: 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.

c) Pasal 31 ayat (3) UU Perasuransian: perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil.

d) Pasal 31 ayat (4) UU Perasuransian: perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan penyelesaian atau pembayaran klaim.

6. Terdapat ancaman pidana bagi setiap orang yang beritikad buruk dan/atau tidak menyampaikan informasi yang benar dalam kegiatan usaha perasuransian sebagaimana diatur dalam Pasal 75 UU Perasuransian: *"Setiap Orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta sebagaimana dimaksud dalam 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)."*

7. Bahwa selain itu terdapat pengaturan secara khusus mengenai cakupan pelindungan konsumen yang menerapkan pada pokoknya meletakkan prinsip keseimbangan antara konsumen dan pelaku usaha jasa keuangan demi terciptanya perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab pada Bab XVIII terkait Literasi Keuangan, Inklusi Keuangan dan Perlindungan Konsumen pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut UU P2SK), antara lain diatur pada Pasal 227, Pasal 228, dan Pasal 236 UU P2SK:

Pasal 227 UU P2SK

"PUSK (Pelaku Usaha Sektor Keuangan) dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya wajib menerapkan prinsip Pelindungan Konsumen."

Pasal 228 UU P2SK

"Pelindungan Konsumen di sektor keuangan menerapkan prinsip:

a. edukasi yang memadai;

b. keterbukaan dan transparansi informasi produk dan/atau layanan;

c. perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab;

d. pelindungan aset, privasi, dan data Konsumen;

e. penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien;

f. penegakan kepatuhan; dan

g. persaingan yang sehat."

Pasal 236 UU P2SK

(1) Dalam penyelenggaraan Pelindungan Konsumen di sektor keuangan, PUSK memiliki hak, kewajiban, dan larangan yang harus dipatuhi.

(2) Hak PUSK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. menerima pembayaran sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan Konsumen;

b. memastikan adanya iktikad baik Konsumen;

c. mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai Konsumen;

d. mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beriktikad tidak baik;

e. *melakukan pembelaan diri di dalam penyelesaian sengketa Konsumen, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;*

f. *mendapatkan rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian Konsumen tidak diakibatkan oleh produk dan/atau layanan yang diberikan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan*

g. *hak lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.*

(3) *Kewajiban PUSK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:*

a. *beriktikad baik dalam melakukan kegiatan usaha dan/atau memberikan produk dan/atau layanan;*

b. *melakukan perancangan produk dan/atau layanan yang sesuai dengan target Konsumen;*

c. *memberikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses dan tidak berpotensi menyesatkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/ atau perjanjian;*

d. *memberikan pemahaman kepada Konsumen mengenai biaya, manfaat, risiko serta hak dan kewajiban Konsumen;*

e. *menyediakan layanan pengaduan Konsumen serta memberi tanggapan dan/atau menindaklanjuti pengaduan Konsumen;*

f. *memperlakukan atau melayani Konsumen secara benar atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;*

g. *memperlakukan atau melayani Konsumen secara tidak diskriminatif, kecuali ditentukan lain dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan/ atau perjanjian;*

h. *menjamin produk dan/atau layanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian;*

i. *menjaga keamanan simpanan, dana, atau aset Konsumen yang berada dalam tanggung jawab PUSK;*

j. *menggunakan istilah, frasa, dan/atau kalimat yang sederhana dalam Bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh Konsumen pada setiap informasi produk dan/atau layanan;*

k. *memperhatikan kesesuaian antara kebutuhan dan kemampuan Konsumen dengan produk dan/atau layanan yang ditawarkan;*

l. *bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan kesalahan, kelalaian, dan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian, baik yang dilakukan direksi, dewan komisaris, dan pegawai PUSK dan/atau dilakukan oleh pihak ketiga yang mewakili atau bekerja untuk kepentingan PUSK;*

m. menjaga kerahasiaan data dan informasi pribadi Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian;

n. menyediakan layanan informasi untuk Konsumen; dan

o. kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

(4) PUSK dilarang:

a. memberikan produk dan/atau layanan yang tidak sesuai dengan informasi yang dinyatakan dalam keterangan, iklan, dan/atau promosi penjualan produk dan/atau layanan tersebut;

b. memberikan produk dan/atau layanan yang tidak sesuai dengan perjanjian;

c. menyediakan informasi, dokumen dan/atau perjanjian yang tidak menggunakan Bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

d. melakukan tindakan yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan atau norrna yang berlaku di masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan fisik dan/atau psikis terhadap Konsumen dalam melaksanakan kegiatan usaha;

e. menjual atau menawarkan produk dan/atau layanan yang tidak memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

f. melakukan penawaran produk dan/atau layanan kepada Konsumen dan/atau masyarakat melalui sarana komunikasi pribadi tanpa persetujuan Konsumen; dan

g. mengenakan biaya kepada Konsumen atas layanan pengaduan.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai hak, kewajiban, dan larangan PUSK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan otoritas sektor keuangan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

8. Bahwa lebih lanjut asas keseimbangan ini juga diatur oleh Otoritas Jasa Keuangan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (POJK Pelindungan Konsumen).

9. Bahwa dalam POJK Pelindungan Konsumen, OJK memberikan perlindungan baik kepada PUJK (dalam hal ini penanggung) maupun konsumen (dalam hal ini tertanggung) yang diatur dalam:

Pasal 4 ayat 1 POJK 22/2023

“PUJK wajib beriktikad baik dalam melakukan kegiatan usaha dan/atau memberikan produk dan/atau layanan kepada calon Konsumen dan/atau Konsumen.”

Pasal 6 POJK 22/2023

“PUJK berhak mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beriktikad tidak baik.”

10. Bahwa dalam pelaksanaan polis asuransi, baik penanggung maupun tertanggung harus menjalankannya dengan itikad baik sebagaimana perjanjian polis dan ketentuan yang berlaku [vide Pasal 4 ayat (1) *jo.* Pasal 6 POJK Pelindungan Konsumen).

11. Bahwa pelaksanaan itikad baik antara penanggung dan tertanggung juga telah diatur dalam UU P2SK yaitu sebagai berikut:

Pasal 235 ayat (3) UU P2SK

(3) Kewajiban Konsumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. mendengarkan penjelasan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang disampaikan dengan metode pemasaran tertentu oleh PUSK sebelum membeli produk dan/atau layanan PUSK;

b. membaca, memahami, dan benar perjanjian dan/atau produk dan/atau layanan; melaksanakan dengan dokumen penggunaan

c. beriktikad baik dalam penggunaan produk dan/atau layanan;

d. memberikan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan;

e. membayar sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan PUSK; dan

f. mengikuti upaya penyelesaian sengketa Pelindungan Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 236 ayat (3) UU P2SK

a. beriktikad baik dalam melakukan kegiatan usaha dan/atau memberikan produk dan/atau layanan;

b. melakukan perancangan produk dan/atau layanan yang sesuai dengan target konsumen;

c. memberikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yangjelas, akurat, jujur, mudah diakses dan tidak berpotensi menyesatkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian;

d. *memberikan pemahaman kepada Konsumen mengenai biaya, manfaat, risiko serta hak dan kewajiban Konsumen;*
e. *menyediakan layanan pengaduan Konsumen serta memberi tanggapan dan/atau menindaklanjuti pengaduan Konsumen;*
f. *memperlakukan atau melayani Konsumen secara benar atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;*
g. *memperlakukan atau melayani Konsumen secara tidak diskriminatif, kecuali ditentukan lain dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian;*
h. *menjamin produk dan/atau layanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan dan/atau perjanjian;*
i. *menjaga keamanan simpanan, dana, atau aset Konsumen yang berada dalam tanggung jawab PUSK;*
j. *menggunakan istilah, frasa, dan/atau kalimat yang sederhana dalam Bahasa Indonesia yang mudah dimengerti oleh Konsumen pada setiap informasi produk dan/atau layanan;*
k. *memperhatikan kesesuaian antara kebutuhan dan kemampuan Konsumen dengan produk dan/atau layanan yang ditawarkan;*
l. *bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan kesalahan, kelalaian, dan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan perundangundangan dan/atau perjanjian, baik yang dilakukan direksi, dewan komisaris, dan pegawai PUSK dan/atau dilakukan oleh pihak ketiga yang mewakili atau bekerja untuk kepentingan PUSK;*
m. *menjaga kerahasiaan data dan informasi pribadi Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian;*
n. *menyediakan layanan dan informasi untuk Konsumen; dan*
o. *kewajiban lain yang perundang-undangan.*

12. Bahwa selain apabila PUJK (dalam hal ini penanggung) melakukan pelanggaran Pasal 236 ayat (3) UU P2SK maka terdapat ancaman sanksi administratif mulai dari peringatan tertulis sampai dengan pencabutan izin usaha bahkan adanya sanksi pidana terkait pelanggaran tersebut (vide Pasal 285 ayat 2 *jo.* 4 UU P2SK).

13. Bahwa di sisi lainnya, prinsip keseimbangan antara penanggung/perusahaan asuransi dan tertanggung/pemegang polis juga tercantum di dalam ketentuan Pasal 285 UU P2SK yang pada pokoknya mengatur mengenai ketentuan sanksi administratif terkait pelindungan konsumen dan Pasal 306 UU P2SK yang pada pokoknya mengatur

mengenai ketentuan pidana terkait pelindungan konsumen terhadap PUSK yang melakukan pelanggaran ketentuan peraturan perundang-undangan.

14. Bahwa selain itu dalam rangka pelaksanaan prinsip keseimbangan, peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan juga telah menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa apabila terjadi sengketa di antara penanggung/perusahaan asuransi dan tertanggung/pemegang polis. Konsumen (dhi. tertanggung/pemegang polis) dapat memilih penyelesaian sengketa melalui 3 (tiga) mekanisme, antara lain: (1) penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK; (2) mengajukan penyelesaian sengketa kepada Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (selanjutnya disebut LAPS SJK); atau (3) menggunakan jalur gugatan melalui litigasi [Pasal 82 ayat (1) *jo.* Pasal 44 ayat (5) POJK Pelindungan Konsumen] disesuaikan dengan perjanjian para pihak.

15. Bahwa pada dasarnya, pengaduan sengketa yang dilayani oleh LAPS SJK, yaitu sengketa *retail & small claims* dan sengketa komersil. Pembagian jenis sengketa ini berlaku untuk penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan melalui mediasi. Selanjutnya apabila nilai sengketa yang dimohonkan melalui Aplikasi Portal Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut APPK) tidak melebihi dari ambang batas nilai sengketa tertentu, maka termasuk kategori sengketa yang tidak dikenakan biaya.

III. PANDANGAN OJK TERKAIT MAKNA BATALNYA PERTANGGUNGAN DALAM PASAL 251 KUHD

1. Bahwa Pasal 251 KUHD yang berbunyi:

> *"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."*

(kutipan Pasal 251 sesuai dengan buku KUHD karangan Prof. R. Subekti, S.H.).

2. Bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 1 UU Perasuransian, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan

pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

3. Bahwa berdasarkan hal tersebut polis merupakan perjanjian yang merupakan kesepakatan antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dengan pemegang polis sebagai tertanggung.

4. Bahwa syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 *jo.* Pasal 1338 KUHPerdata yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1320 KUHPerdata

"Supaya terjadi persetujuan yang sah, perlu dipenuhi empat syarat;

1. *kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;*
2. *kecakapan untuk membuat suatu perikatan;*
3. *suatu pokok persoalan tertentu;*
4. *suatu sebab yang tidak terlarang."*

Pasal 1338 KUHPerdata

"Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang- undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik."

5. Bahwa dalam Pasal 1320 KUHPerdata dimana syarat sahnya dibagi menjadi 2 (dua), yaitu syarat subjektif dan syarat objektif, dimana apabila perjanjian tidak memenuhi kesepakatan dan/atau cakap dalam membuat perjanjian maka perjanjian itu dibatalkan (*voidable*) sedangkan apabila

perjanjian tidak memenuhi suatu persoalan tertentu dan/atau suatu sebab yang terlarang maka perjanjian itu batal demi hukum (*null and void*).

6. Bahwa menurut hemat kami konstruksi Pasal 251 KUHD menyatakan apabila terlanggarnya prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) yang disebabkan adanya informasi yang tidak disampaikan tertanggung pada saat penutupan polis maka polis (perjanjian pertanggungan) tersebut dapat dibatalkan oleh penanggung.
7. Bahwa polis batal dikarenakan pelanggaran prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) yang tidak sesuai dengan kesepakatan pada saat penandatanganan polis tersebut sehingga perjanjian pertanggungan (polis) dapat dibatalkan.
8. Bahwa lebih lanjut, terkait pembatalan pertanggungan dalam Pasal 251 KUHD diserahkan kepada penanggung apakah tetap akan melanjutkan perjanjian pertanggungan (polis) antara penanggung dan tertanggung atau membatalkan perjanjian pertanggungan (polis) tersebut.
9. Bahwa lebih lanjut pembatalan pertanggungan akibat pelanggaran *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) tetap harus dimintakan kepada pengadilan sebagaimana pasal 1266 KUHPerdata yaitu:

   > *"Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada Pengadilan. Permintaan ini juga harus dilakukan, meskipun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan di dalam persetujuan. Jika syarat batal tidak dinyatakan dalam persetujuan, maka Hakim dengan melihat keadaan, atas permintaan tergugat, leluasa memberikan suatu jangka waktu untuk memenuhi kewajiban, tetapi jangka waktu itu tidak boleh lebih dan satu bulan."*

10. Bahwa dengan demikian, dengan pelanggaran Pasal 251 KUHD terkait kejujuran tertinggi (*utmost good faith*) maka pertanggungan pembatalan harus dimintakan kepada pengadilan oleh penanggung sebagaimana Pasal 1266 KUHPerdata.
11. Bahwa dalam perjanjian polis, penanggung maupun tertanggung dapat memperluas isi perjanjian (polis) sebagaimana Pasal 1338 KUHPerdata yaitu:

> *"Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik."*

12. Bahwa dalam praktik, para pihak yang membuat perjanjian dapat mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata (*waived*), misalnya dalam perjanjian ditambahkan klausul: "Perjanjian ini tidak tunduk pada Pasal 1266 KUHPerdata" atau "Perjanjian ini menyimpang dari Pasal 1266 KUHPerdata".

13. Bahwa dalam perjanjian polis, penanggung dan tertanggung dapat memperluas isi perjanjian polis termasuk juga untuk mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdata, dimana pembatalan pertanggungan dikarenakan pelanggaran *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) tidak harus dimintakan kepada pengadilan untuk pembatalannya.

14. Bahwa dalam hal para pihak mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata dan menggunakan klausul khusus tersebut, namun jika salah satu pihak mengajukan sengketa ke pengadilan, hakim akan tetap memeriksa perkara tersebut dan sebagaimana ketentuan hukum acara yang berlaku, hakim akan menguji apakah terdapat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dalam perkara tersebut yang menjadi alasan diajukannya gugatan. Dalam hal ini berlaku pula prinsip barang siapa mendalilkan maka dia yang harus membuktikan (*actori incumbit probatio*) (vide Pasal 163 HIR/283 RBg *jo.* Pasal 1865 KUHPerdata).

15. Bahwa lebih lanjut, sekalipun pembatalan pertanggungan/polis antara penanggung dan tertanggung mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdata, namun tertanggung/konsumen juga dapat memilih penyelesaian sengketa melalui 3 (tiga) mekanisme, antara lain: (1) penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK; (2) mengajukan penyelesaian sengketa kepada LAPS SJK; atau (3) menggunakan jalur gugatan melalui litigasi [Pasal 82 ayat (1) *jo.* Pasal 44 ayat (5) POJK Pelindungan Konsumen] disesuaikan dengan perjanjian para pihak.

16. Bahwa dalam hal penyelesaian sengketa, PUSK/penanggung juga diwajibkan untuk melaksanakan mekanisme penanganan pengaduan

konsumen secara internal (*internal dispute resolution*) yang justru merupakan pilar awal untuk *complaint handling* dari konsumen (vide Pasal 245 UU P2SK *jo.* Pasal 67 s.d. Pasal 78 POJK Pelindungan Konsumen) dengan tata cara yang sudah diatur lebih lanjut pada Peraturan OJK.

17. Bahwa lebih lanjut, pelanggaran prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) dalam Pasal 251 KUHD disebabkan adanya asimetris informasi yang diberikan oleh tertanggung maupun penanggung saat penutupan polis dimana ada informasi (*material facts*) dari tertanggung dan/atau informasi terkait produk yang tidak disampaikan sesuai keadaan sebenarnya saat pertanggungan itu dimulai sehingga menyebabkan pertanggungan tersebut menjadi batal.

18. Bahwa dengan demikian, dalam hal perusahaan asuransi bermaksud membatalkan perjanjian berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD maka perusahaan asuransi harus dapat membuktikan *material facts* apa yang disembunyikan nasabah. Perusahaan asuransi tidak berwenang untuk semena-mena membatalkan perjanjian asuransi tanpa alasan yang sah sebagaimana diberikan oleh Pasal 251 KUHD. Pembatalan tanpa sebab merupakan tindakan yang sewenang-wenang.

19. Bahwa prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) dapat menjaga keseimbangan antara penanggung maupun tertanggung dalam perjanjian pertanggungan (polis asuransi), sehingga selama tidak ada asimetris informasi dari tertanggung maupun penanggung, maka perjanjian pertanggungan (polis asuransi) akan berjalan sesuai dengan kesepakatan antara penanggung maupun tertanggung.

20. Bahwa dengan demikian, OJK berpandangan makna batal dalam Pasal 251 KUHD merupakan “dapat dibatalkan” (*voidable*) dimana pelaksanaan perjanjian polis kewenangannya diserahkan kepada penanggung dan/atau tertanggung untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan perjanjian polis asuransi dengan dilanggarnya prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) dalam Pasal 251 KUHD dikarenakan adanya asimetris informasi dari penanggung dan/atau tertanggung saat penutupan polis.

IV. DATA PENANGANAN PERKARA LITIGASI - OJK

Berdasarkan data penanganan perkara Direktorat Litigasi dan Bantuan Hukum - Departemen Hukum OJK per tanggal 30 November 2024 dimana OJK diposisikan baik sebagai tergugat maupun turut tergugat adalah sebagai berikut:

NO.	TAHUN	TOPIK DAN RINCIAN
1.	2024	1. Asuransi: 63 Perkara a. Klaim Asuransi: 40 Perkara (klaim polis, perjanjian polis, pengembalian hasil investasi) b. Lain-lain: 23 Perkara (BPA, pencabutan izin, pemutusan kontrak, pesangon, pengelapan premi, restrukturisasi, sengketa pengurus, perjanjian pelaksanaan pekerjaan, pesangon, lain-lain) 2. Asuransi dan Perbankan: 9 Perkara a. Klaim asuransi: 4 Perkara (polis asuransi, perjanjian, dan polis asuransi) b. Lain-lain: 5 Perkara (pemasaran produk, pengiriman bukti polis, perjanjian kredit modal kerja) 3. Asuransi dan Pembiayaan: 2 Perkara (Klaim Asuransi) 4. Asuransi dan Pasar Modal: 1 Perkara (Tindak pidana melalui investasi saham dan reksadana)
2.	2023	1. Asuransi: 46 Perkara a. Klaim Polis: 24 Perkara b. Lain-lain: 22 Perkara 2. Asuransi dan Pasar Modal: 1 Perkara (lain-lain) 3. Asuransi dan Pembiayaan: 3 Perkara a. Klaim Polis: 2 Perkara b. Lain-lain: 1 Perkara 4. Asuransi dan Perbankan: 7 Perkara a. Klaim Polis: 5 Perkara b. Lain-lain: 2 Perkara
3.	2022	1. Asuransi : 27 Perkara a. Klaim Polis: 15 Perkara b. Lain2: 12 Perkara

		2. Asuransi dan Pasar Modal: 1 Perkara (lain-lain) 3. Asuransi dan Pembiayaan: 2 Perkara a. Klaim Polis: 1 Perkara b. Lain-lain: 1 Perkara 4. Asuransi dan Perbankan: 3 Perkara a. Klaim Polis: 2 Perkara b. Lain-lain: 1 Perkara
4.	2021	1. Asuransi: 31 Perkara a. Klaim Polis: 17 Perkara b. Lain-lain: 14 Perkara 2. Asuransi dan Pembiayaan: 1 Perkara (lain-lain) 3. Asuransi dan Perbankan: 1 Perkara (lain-lain)
5.	2020	(Tidak tersedia data spesifik) Asuransi: 14 Perkara

Bahwa berdasarkan data tersebut, topik gugatan klaim asuransi merupakan penanganan perkara dengan jumlah terbanyak sebagaimana terlihat di setiap tahunnya yang selalu mengalami peningkatan. Topik persoalan klaim tersebut berkaitan dengan penerapan itikad baik (*utmost good faith*), yaitu antara lain terdapat dalam beberapa penanganan perkara sebagai berikut:

a. Perkara Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS di Pengadilan Agama Jakarta Selatan (Perkara 2030)

Perkara 2030 diajukan antara Herlis Sugianta Fau yang diwakili oleh advokat pada Kantor Johnny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT Prudential Sharia Life Assurance sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 2030 terkait dengan penggugat mempermasalahkan adanya wanprestasi atas pelaksanaan perjanjian asuransi syariah (asuransi jiwa) dengan rincian nama pemegang polis adalah Maiman Fau yang merupakan pewaris dari penggugat. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 2306, yaitu Majelis Hakim Pengadilan

Agama Jakarta Selatan telah membacakan putusan secara *e-court* pada tanggal 4 Desember 2024 sebagai berikut:

MENGADILI

Dalam Eksepsi

Menolak eksepsi Tergugat;

Menolak eksepsi Turut Tergugat;

Dalam Pokok Perkara

1. *Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian;*
2. *Menyatakan bahwa Perjanjian Asuransi Jiwa Syariah yang tertuang dalam Polis Nomor: 14095074 (PRUlink Syariah Generasi Baru) adalah sah dan mengikat menurut hukum;*
3. *Menyatakan Tergugat telah melakukan Perbuatan Ingkar Janji (wanprestasi) karena membatalkan seluruh klaim Penggugat dan Membatalkan Polis Nomor: 14095074 (PRUlink Syariah Generasi Baru) secara sepihak setelah sempurna berlaku kemudian berakhir karena meninggalnya tertanggung;*
4. *Menghukum Tergugat untuk membayar sisa kerugian materiil (membayar klaim) Penggugat setelah dikoreksi berjumlah Rp.181.500.000,00 (seratus delapan puluh satu juta lima ratus ribu rupiah);*
5. *Menolak gugatan Penggugat untuk selebihnya;*
6. *Membebankan kepada Tergugat untuk membayar biaya perkara ini sejumlah Rp370.000,00 (tiga ratus tujuh puluh ribu rupiah);*

b. Perkara Nomor 2306/Pdt.G/2024/PA.JS di Pengadilan Agama Jakarta Selatan (Perkara 2306)

Perkara 2306 diajukan antara Tenabowou Gohae yang diwakili oleh advokat pada Kantor Johnny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT Prudential Life Assurance sebagai Tergugat I, PT Prudential Sharia Life Assurance sebagai Tergugat II, dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 2306 terkait dengan penggugat mempermasalahkan adanya wanprestasi atas pelaksanaan perjanjian asuransi syariah (asuransi jiwa) dengan rincian nama pemegang polis adalah Mine Loi yang merupakan pewaris dari penggugat. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 2306, yaitu Majelis Hakim Pengadilan Agama Jakarta Selatan telah membacakan putusan secara *e-court* pada tanggal 9 Desember 2024 sebagai berikut:

MENGADILI

Dalam Eksepsi

Menolak eksepsi Para Tergugat dan Turut Tergugat seluruhnya;

Dalam Pokok Perkara

1. *Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian;*
2. *Menyatakan bahwa Perjanjian Asuransi Prulink Syari'ah Generasi Baru, dengan Polis Nomor 13581420 tanggal berlaku Polis tanggal, 11 Februari 2021 Peserta yang diansuransikan bernama: Mine Loi dan Penerima manfaat; bernama: Tenabowou Gohae adalah sah menurut Hukum;*
3. *Menyatakan Tergugat I dan Tergugat II Telah Melakukan Wanprestasi;*
4. *Menghukum Tergugat II untuk membayar Uang santunan Asuransi atas meninggalnya Tertanggung berdasarkan Polis Asuransi Nomor 13581420 tanggal berlaku 11 Februari 2021 sejumlah 25 % dari Rp 223.000.000,00 (dua ratus dua puluh tiga juta rupiah) = Rp 55.750.000,00 (lima puluh lima juta tujuh ratus lima puluh ribu rupiah). Kemudian dikurangi premi yang telah dikembalikan sejumlah Rp 12.600.000,00 (dua belas juta enam ratus ribu rupiah), maka sisanya = Rp 43.150.000,00 (empat puluh tiga seratus lima puluh ribu rupiah), yang harus ditanggung oleh Tergugat II;*
5. *Menghukum Tergugat II untuk membayar uang paksa (Dwangsom) sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) setiap hari kepada Penggugat apabila Tergugat II tidak memenuhi putusan ini;*
6. *Menolak gugatan Penggugat untuk selain dan selebihnya;*
7. *Menghukum Tergugat II untuk membayar biaya perkara sebesar Rp.460.000,00 (empat ratus enam puluh ribu rupiah);*

c. Perkara Nomor 2412/Pdt.G/2024/PA.JS di Pengadilan Agama Jakarta Selatan (Perkara 2412)

Perkara 2412 diajukan antara Sameh Harefa yang diwakili oleh advokat pada Kantor Johnny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT Prudential Sharia Life Assurance sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 2412 terkait dengan penggugat mempermasalahkan adanya wanprestasi atas pelaksanaan perjanjian asuransi syariah (asuransi jiwa) dengan rincian nama pemegang polis adalah Menala Harefa yang merupakan pewaris dari penggugat. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 2412, yaitu Majelis Hakim Pengadilan

Agama Jakarta Selatan akan membacakan putusan secara *e-court* pada tanggal 23 Desember 2024.

d. Perkara Nomor 1210/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (Perkara 1210)

Perkara 1210 diajukan antara Agustina Hulu yang diwakili oleh advokat dari Kantor Hukum Johny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT MSIG Life Insurance Indonesia, Tbk sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 1210 terkait dengan pencairan polis asuransi jiwa atas nama Penggugat (dhi. Sdr. Agustina Hulu) dengan tertanggungnya adalah Sdri. Tariasoho Halawa yang tidak dilakukan sesuai dengan perjanjian dan peraturan yang berlaku sehingga Penggugat (dhi. Sdr. Agustina Hulu) belum memperoleh manfaat atas polis asuransi dimaksud. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 1210, yaitu pemanggilan para pihak (pemeriksaan perdata) pada tanggal 9 Desember 2024.

e. Perkara Nomor 1028/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (Perkara 1028)

Perkara 1028 diajukan antara Diranus Telaumbanua yang diwakili oleh Kantor Hukum Johnny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 1028 terkait dengan pencairan polis asuransi jiwa atas nama Sdr. Mesohati Telaumbanua oleh Penggugat (dhi. Diranus Telaumbanua) yang tidak dilakukan sesuai dengan perjanjian dan peraturan yang berlaku sehingga Penggugat (dhi. Diranus Telaumbanua) belum memperoleh manfaat atas polis asuransi dimaksud. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 1028, yaitu Replik pada tanggal 10 Desember 2024.

f. Perkara Nomor 866/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (Perkara 866)

Perkara 866 diajukan antara Jefri Saputra Halawa yang diwakili oleh Kantor Hukum Johnny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat

melawan PT Zurich Topas Life sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 866 terkait dengan Penggugat mempermasalahkan adanya wanprestasi atas pelaksanaan perjanjian asuransi syariah (asuransi jiwa) dengan rincian nama pemegang polis adalah Aronihaogo Halawa yang merupakan pewaris dari penggugat. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 866, yaitu Pembacaan Gugatan pada tanggal 10 Desember 2024.

g. Perkara Nomor 1196/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (Perkara 1196)

Perkara 1196 diajukan antara Sendiri Harefa sebagai Penggugat I dan Sameh Harefa sebagai Penggugat II yang secara bersama-sama diwakili oleh advokat dari Kantor Hukum Johny Tumanggor, S.H. & Rekan yang selanjutnya disebut para Penggugat melawan PT Prudential Life Assurance sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 866 terkait dengan pencairan polis asuransi jiwa atas nama Sdr. Menala Harefa oleh para Penggugat (dhi. Sendiri Harefa, dkk) yang tidak dilakukan sesuai dengan perjanjian dan peraturan yang berlaku sehingga para Penggugat (dhi. Sendiri Harefa, dkk) belum memperoleh manfaat atas polis asuransi dimaksud. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 1196, yaitu pemanggilan para pihak (pemeriksaan perdata) pada tanggal 10 Desember 2024.

h. Perkara Nomor 787/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (Perkara 787)

Perkara 787 diajukan antara Sameh Harefa yang diwakili oleh Johny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT Prudential Life Assurance sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 787 terkait dengan penolakan klaim polis yang diajukan oleh Penggugat (dhi. Sameh Harefa) atas polis Alm. Menala Harefa. Penggugat (dhi. Sameh Harefa) menyatakan bahwa Tergugat (PT Prudential Life Assurance) telah melakukan tindakan yang

mempersulit proses klaim polis. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 1196, yaitu pembuktian pada tanggal 11 Desember 2024.

i. Perkara Nomor 1136/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (Perkara 1136)

Perkara 1136 diajukan antara Ramses Simbolon yang diwakili oleh Kantor Hukum Johnny Tumanggor, S.H. & Rekan sebagai Penggugat melawan PT Prudential Life Assurance sebagai Tergugat dan Otoritas Jasa Keuangan sebagai Turut Tergugat.

Pada pokoknya gugatan Perkara 1136 terkait dengan pencairan polis asuransi jiwa atas nama Sdr. Piter Simbolon oleh Penggugat (dhi. Ramses Simbolon) yang tidak dilakukan sesuai dengan perjanjian dan peraturan yang berlaku sehingga Penggugat (dhi. Ramses Simbolon) belum memperoleh manfaat atas polis asuransi dimaksud. Lebih lanjut, perkembangan persidangan Perkara 1196, yaitu Mediasi pada tanggal 9 Desember 2024.

Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas, dengan demikian dapat disimpulkan permasalahan Pemohon dhi. terkait praktik perjanjian asuransi merupakan ranah dari sengketa keperdataan para pihak dan bukan ranah Mahkamah Konstitusi untuk menilai kerugian yang diajukan.

Bahwa lebih lanjut antara Pemohon dan PT. Prudential telah diatur ketentuan penyelesaian sengketa, dimana terkait pelaksanaan polis dapat diselesaikan melalui proses mediasi dan ajudikasi pada LAPS ataupun melalui pengadilan negeri yang berwenang. Terkait hal tersebut, Pemohon belum menempuh jalur penyelesaian sengketa baik melalui LAPS maupun mengajukan gugatan ke pengadilan, sebagaimana ketentuan dalam polis.

Dengan demikian, OJK perlu sampaikan kembali terkait dalil Pemohon dalam permohonan *a quo* yang mendalilkan adanya hak konstitusional Pemohon yang dianggap oleh Pemohon telah dirugikan/dilanggar dengan berlakukan ketentuan Pasal 251 KUHD, adalah menjadi tidak berdasar hukum sama sekali, karena di dalam permohonannya Pemohon tidak sesuai dengan syarat kumulatif dari kerugian konstitusional warga negara atas suatu pasal Undang-Undang.

[2.6] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT OJK-1 sampai dengan bukti PT OJK-29, sebagai berikut:

1. Bukti PT OJK-1 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 8 Tahun 2024 tentang Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi;
2. Bukti PT OJK-2 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah;
3. Bukti PT OJK-3 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 73/POJK.05/2016 tentang Tata Kelola Perusahaan Yang Baik Bagi Perusahaan Perasuransian;
4. Bukti PT OJK-4 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 44/POJK.05/2020 tentang Penerapan Manajemen Risiko Bagi Lembaga Jasa Keuangan Nonbank;
5. Bukti PT OJK-5 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan;
6. Bukti PT OJK-6 : Fotokopi *The Marine Insurance Act 1906 (United Kingdom)*;
7. Bukti PT OJK-7 : Fotokopi *Insurance Act 2015 (United Kingdom)*;
8. Bukti PT OJK-8 : Fotokopi *Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012 (United Kingdom)*;
9. Bukti PT OJK-9 : Fotokopi *Insurance Contracts Act* 1984, No. 80, 1984, Compilation No. 32 (Australia);
10. Bukti PT OJK-10 : Fotokopi *Insurance Act R.S.O. 1990, Chapter I.8* (Ontario - Kanada);
11. Bukti PT OJK-11 : Fotokopi *Insurance Act [RSBC 2012] Chapter 1* (British Columbia - Kanada);
12. Bukti PT OJK-12 : Fotokopi *Insurers Act Chapter A-32.1* (Quebec - Kanada);
13. Bukti PT OJK-13 : Fotokopi *Insurance Companies Act, S.C. 1991, c. 47* (Kanada);
14. Bukti PT OJK-14 : Fotokopi *Insurance Contract Act 2008 (Versicherungsvertragsgesetz – VVG - Jerman)*;

15. Bukti PT OJK-15 : Fotokopi *Recommendation of the Council on Good Practices for Insurance Claim Management, OECD Legal Instruments,* 2024;

16. Bukti PT OJK-16 : Fotokopi *Carter v. Boehm, 1766, [S.C. 1 BL. 593]* – Inggris;

17. Bukti PT OJK-17 : Fotokopi *Advance (N.S.W.) Insurance Agencies PTY. Limited and Another v. Matthews and* (1989) 166 CLR 606, 2 May 1989 – Australia;

18. Bukti PT OJK-18 : Fotokopi *C.M. Callow Inc. v. Zollinger* – Kanada;

19. Bukti PT OJK-19 : Fotokopi Buku 4 - Perasuransian: Seri Literasi Keuangan Perguruan Tinggi, Gambar 17 Prosedur Penutupan Asuransi;

20. Bukti PT OJK-20 : Fotokopi Putusan Pengadilan Negeri Padang, Nomor 138/Pdt.G/2012/PN.Pdg di Pengadilan Negeri Padang (*diambil dari website Hukumonline.com*);

21. Bukti PT OJK-21 : Fotokopi Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS di Pengadilan Agama Jakarta Selatan;

22. Bukti PT OJK-22 : Fotokopi Tangkap Layar Sistem *E-court* Mahkamah Agung terkait Amar Putusan Perkara Nomor 2306/Pdt.G/2024/PA.JS di Pengadilan Agama Jakarta Selatan;

23. Bukti PT OJK-23 : Fotokopi Tangkap Layar Sistem Informasi Penanganan Perkara Pengadilan Agama Jakarta Selatan atas Perkara Nomor 2412/Pdt.G/2024/PA.JS;

24. Bukti PT OJK-24 : Fotokopi Tangkap Layar Sistem Informasi Penanganan Perkara Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Terkait Perkara Asuransi Atas Penerapan Prinsip *Utmost Good Faith* yang Sedang Ditangani OJK Selama Tahun 2024:

    Perkara Nomor 1210/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL;

    Perkara Nomor 1028/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL;

    Perkara Nomor 866/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL;

    Perkara Nomor 1196/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL;

    Perkara Nomor 787/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL;

    Perkara Nomor 1136/Pdt.G/2024/PN.JKT.SEL;

25. Bukti PT OJK-25 : Fotokopi Daftar Penanganan Perkara Asuransi Yang Ditangani OJK Tahun 2024;

26. Bukti PT OJK-26 : Fotokopi Daftar Penanganan Perkara Asuransi Yang Ditangani OJK Tahun 2023;

27. Bukti PT OJK-27 : Fotokopi Daftar Penanganan Perkara Asuransi Yang Ditangani OJK Tahun 2022;

28. Bukti PT OJK-28 : Fotokopi Daftar Penanganan Perkara Asuransi Yang Ditangani OJK Tahun 2021;

29. Bukti PT OJK-29 : Fotokopi Daftar Penanganan Penyelesaian Sengketa Topik Penolakan Klaim Asuransi Pada Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.

Selain itu, untuk membuktikan keterangannya, Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan (OJK) juga mengajukan 1 (satu) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H., yang keterangannya diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024, pada pokoknya sebagai berikut.

1. PRINSIP PERIKATAN YANG BERASAL DARI PERJANJIAN PARA PIHAK DAN PEMENUHANNYA

Bahwa suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih sebagaimana ketentuan dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Selanjutnya semua persetujuan atau perjanjian yang dibuat secara sah berlaku dan mengikat sebagai hukum bagi para pihak yang membuatnya. Perjanjian demikian tidak dapat dibatalkan terkecuali atas dasar kesepakatan kedua belah pihak atau dengan alasan yang cukup menurut hukum, perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik sebagaimana ketentuan dalam Pasal 1338 KUHPerdata.

Adapun suatu perjanjian dapat menjadi sah dan mengikat para pihak dalam perjanjian tersebut harus memenuhi Pasal 1320 KUHPerdata, yaitu: (1) adanya kesepakatan; (2) cakap untuk membuat perikatan; (3) suatu hal tertentu; dan (4) suatu sebab yang halal. Unsur “sepakat” dan “kecakapan hukum” disebut sebagai unsur subjektif karena menyangkut pihak-pihak yang membuat kontrak. Sebaliknya, “hal tertentu” dan “sebab halal” disebut syarat objektif karena berkenaan dengan objek kontrak.

Dalam hal syarat subjektif tidak terpenuhi, maka kontrak menjadi dapat dibatalkan *(voidable)*. “Dapat dibatalkan”, berarti bahwa kontrak tetap sah dan berlaku sampai hakim menyatakannya sebagai batal dan selama alasan untuk

pembatalan tidak diajukan oleh para pihak ke hadapan hakim, kontrak tetap berlaku dan mengikat.

Sebaliknya, apabila unsur obyektif tidak terpenuhi maka suatu perjanjian menjadi batal demi hukum (*null and void*), berarti bahwa kontrak yang dibuat tidak menciptakan akibat hukum apapun bagi para pihak. Tidak ada kewajiban untuk melaksanakan perjanjian demikian dan tidak ada alas hak untuk mengajukan gugatan kehadapan hakim. Hakim, *ex officio*, akan memutus kontrak sebagai batal demi hukum, sekalipun para pihak tidak mengajukan permohonan kebatalan demikian.

2. ASURANSI MERUPAKAN PERIKATAN ANTARA PENANGGUNG DAN TERTANGGUNG DIHUBUNGKAN PADA MAKNA KETENTUAN PASAL 251 KUHD (PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH*)

Bahwa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU Perasuransian) mendefinisikan asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Terkait hal tersebut maka polis asuransi merupakan perjanjian dimana yang menjadi subjeknya adalah penanggung dan tertanggung serta yang menjadi objeknya adalah risiko yang diperjanjikan/ditanggung. Atas hal ini apabila dihubungkan dengan Pasal 1320 KUHPerdata, pemenuhan syarat perjanjian asuransi adalah sebagai berikut:

a. “kata sepakat”, dimana adanya kesepakatan antara penanggung dan tertanggung dengan dibuktikan melalui ditandatanganinya polis asuransi antar kedua belah pihak;

b. “cakap”, yaitu penanggung dan tertanggung berkompeten dalam mengadakan perjanjian asuransi;

c. “hal tertentu”, yaitu mengenai suatu pertanggungan risiko dari tertanggung;

d. “sebab halal”, yaitu pertanggungan risiko yang diperjanjikan merupakan hal-hal yang tidak melanggar ketentuan perundang-undangan, norma kepatutan, dan kesusilaan.

Sebagaimana prinsip umum pada semua perjanjian yang harus dijalankan dengan itikad baik kedua belah pihak maka dalam praktek perasuransian juga diatur itikad baik yang dikenal dengan prinsip *utmost good faith* (kejujuran tertinggi).

Pengaturan terkait prinsip *utmost good faith* di Indonesia terdapat dalam Pasal 251 KUHD Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yaitu sebagai berikut:

> *“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”*
>
> (kutipan Pasal 251 sesuai dengan buku KUHD karangan Prof. R. Subekti, S.H.).

Apabila dibaca secara *letterlijk* Pasal 251 KUHD cenderung menguntungkan penanggung, namun perlu diingat ketentuan perundang-undangan berusaha menempatkan keadaan yang seimbang antara kedua belah pihak, dalam hal ini penanggung dan tertanggung. Pasal 251 KUHD memberikan jaminan dan kewenangan yang besar pada penanggung oleh karena sifat dari perjanjian perasuransian yang merupakan perjanjian pertanggungan risiko dari tertanggung yang memiliki informasi yang lebih banyak dari pada yang diketahui oleh penanggung. Oleh karenanya, informasi yang diketahui oleh tertanggung tersebut harus disampaikan dengan sebaik-baiknya (*utmost good faith*) oleh tertanggung kepada penanggung.

Itikad baik pada perjanjian berkaitan erat dengan sikap batin dari pada subyek perjanjian sehingga apabila prinsip tersebut terlanggar maka perjanjian polis dapat dibatalkan (*voidable*). Selanjutnya dalam pengaturan Pasal 251 KUHD tidak disebutkan pembatalan polis/perjanjian yang dimaksud itu dapat dibatalkan (*voidable*) maupun batal demi hukum *(null and void)*, namun pembatalannya tetap harus dimintakan ke pengadilan sebagaimana ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdata.

3. IMPLIKASI FRASA "BATAL" DALAM KETENTUAN PASAL 251 KUHD

Bahwa ketentuan dalam Pasal 251 KUHD *jo.* Pasal 1266 KUHPerdata mengatur syarat batal, yaitu sebagai berikut:

Pasal 251 KUHD

> *"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."*
>
> *(kutipan Pasal 251 sesuai dengan buku KUHD karangan Prof. R. Subekti, S.H.).*

Pasal 1266 KUHPerdata

> *"Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada Pengadilan.*

Bahwa ketentuan dalam Pasal 251 KUHD menjelaskan mengenai "*batalnya pertanggungan*" apabila pihak tertanggung memberikan keterangan palsu atau tidak jujur mengenai risiko yang diasuransikan.

Terkait pembatalan perjanjian asuransi dalam Pasal 251 KUHD diserahkan kepada penanggung apakah tetap akan melanjutkan perjanjian pertanggungan (polis) antara penanggung dan tertanggung atau membatalkan perjanjian pertanggungan (polis) tersebut.

Bahwa ketentuan batal dalam Pasal 251 KUHD tersebut mengartikan polis tidak pernah ada sehingga kembali seperti pada keadaan semula, akibatnya penanggung/perusahaan asuransi harus mengembalikan premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung begitu juga tertanggung/penerima manfaat tidak

menerima manfaat dari perikatan asuransi tersebut. Dengan demikian, ketentuan Pasal 251 KUHD memposisikan kondisi berimbang baik untuk melindungi penanggung maupun tertanggung.

Bahwa selanjutnya syarat batal dalam Pasal 1266 KUH Perdata membutuhkan campur tangan pengadilan untuk mengesahkan pembatalan perjanjian. Ketentuan dalam 1266 KUHPerdata mengatur mengenai "pembatalan perjanjian" atau kontrak yang disertai dengan syarat batal, yaitu apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban kontraktualnya. Dalam perjanjian yang mengandung syarat batal, tidak otomatis batal dengan sendirinya apabila terjadi pelanggaran, kecuali ditetapkan oleh pengadilan.

Ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdata tetap memberikan "*hak kepada pengadilan*" untuk memutuskan pembatalan perjanjian. Oleh karena itu, walaupun suatu perjanjian asuransi mencantumkan klausul yang menyatakan bahwa pelanggaran terhadap kewajiban menyebabkan pembatalan, maka pihak yang dirugikan tidak dapat membatalkan perjanjian secara sepihak. Pihak tersebut harus mengajukan permohonan ke pengadilan agar pembatalan itu bisa berlaku. Hal ini dimaksudkan untuk melindungi pihak lain yang mungkin memiliki alasan sah untuk tidak memenuhi kewajibannya, seperti adanya keadaan memaksa (*force majeure*). Dengan demikian, dengan pelanggaran Pasal 251 KUHD maka pertanggungan pembatalan harus dimintakan kepada pengadilan oleh penanggung sebagaimana Pasal 1266 KUHPerdata.

Bahwa dalam perjanjian polis, penanggung maupun tertanggung dapat memperluas isi perjanjian (polis) sebagaimana Pasal 1338 KUHPerdata yaitu:

> *"Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik."*

Bahwa dalam praktik, para pihak yang membuat perjanjian dapat mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata (*waived*), misalnya dalam perjanjian ditambahkan klausul: *"Perjanjian ini tidak tunduk pada Pasal 1266 KUHPerdata"* atau *"Perjanjian ini menyimpang dari Pasal 1266 KUHPerdata"*.

Bahwa dalam perjanjian polis, penanggung dan tertanggung dapat memperluas isi perjanjian polis termasuk juga untuk mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdata, dimana pembatalan perjanjian tidak harus dimintakan kepada pengadilan untuk pembatalannya.

Bahwa dalam hal para pihak mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata dan menggunakan klausul khusus tersebut, namun jika salah satu pihak mengajukan sengketa ke pengadilan, hakim akan tetap memeriksa perkara tersebut dan sebagaimana ketentuan hukum acara yang berlaku, hakim akan menguji apakah terdapat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dalam perkara tersebut yang menjadi alasan diajukannya gugatan. Dalam hal ini berlaku pula prinsip barang siapa mendalilkan maka dia yang harus membuktikan (*actori incumbit probatio*) (vide Pasal 163 HIR/283 RBg *jo.* Pasal 1865 KUHPerdata).

[2.7] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 2 Desember 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 November 2024, yang dibacakan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 2 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait AAJI menyerahkan keterangan tambahan tertulis bertanggal 12 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 12 Desember 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. PENDAHULUAN

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

Pertama-tama, sebelum Pihak Terkait menguraikan secara lebih rinci Keterangan Pihak Terkait yang berisi dalil-dalil ataupun argumentasi-argumentasi yuridis berkenaan dengan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23) ("KUHD"), perkenankan terlebih dahulu Pihak Terkait untuk memberikan uraian dan gambaran perihal konsep pertanggungan atau dikenal seumumnya sebagai asuransi.

Konsep pertanggungan/asuransi berasal dari ketentuan Pasal 246 KUHD, yakni pertanggungan adalah suatu perjanjian (timbal-balik), dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya, karena suatu

kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya, karena suatu peristiwa tak tentu (*onzeker voorval*). Secara umum dapat dikatakan bahwa baik penanggung maupun tertanggung mempunyai kewajiban yang senilai atau disepakati senilai, di mana tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi yang jumlahnya ditentukan oleh penanggung, sedangkan penanggung mempunyai kewajiban untuk mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Menurut ketentuan Pasal 1774 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata ("KUH Perdata"), perjanjian pertanggungan itu termasuk dalam perjanjian kemungkinan (*konsovereenkomst*) atau perjanjian untung-untungan, karena kewajiban penanggung untuk mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung itu bergantung pada ada dan tidaknya peristiwa tak tentu (*onzeker voorval*). Apabila peristiwa tak tentu itu timbul, maka tertanggung menderita rugi, yang akibatnya ialah penanggung harus mengganti kerugian tertanggung. Jika peristiwa tak tentu itu tidak ada atau tidak timbul, maka penanggung tidak perlu mengganti apa-apa.

Kendati pun sifat dari perjanjian pertanggungan adalah untung-untungan dengan adanya kemungkinan-kemungkinan, akan tetapi perjanjian pertanggungan ini bukan merupakan perjudian atau pertaruhan. Pada perjanjian pertanggungan, hubungan antara kemungkinan untung-rugi dengan peristiwa tak tentu itu masih bisa diperhitungkan atau diperkirakan. Artinya, apabila kemungkinan terjadinya peristiwa tak tentu itu dekat atau kemungkinan timbulnya kerugian/kerusakan itu tidak jauh, maka penanggung dapat menolak pertanggungan atau menaikkan preminya. Hal ini misalnya pada pertanggungan sebuah rumah terhadap bahaya kebakaran. Kalaulah rumah yang dipertanggungkan itu dikelilingi oleh gubuk-gubuk atau bedeng-bedeng yang mudah terbakar, ataupun rumah tersebut berada dekat dengan gedung mesiu, maka kemungkinan terbakarnya rumah tersebut adalah besar. Dalam hal ini penanggung dapat menolak pertanggungan itu dan menaikkan jumlah preminya. Sedangkan, di dalam konsep perjudian atau pertaruhan, hubungan antara kemungkinan untung-rugi dengan peristiwa tak tentu itu tidak dapat diperhitungkan atau diperkirakan semula. Adanya untung-rugi itu bergantung pada nasib orang yang melakukan perjudian atau pertaruhan.

Agar penanggung dapat mengetahui berat ringannya risiko yang diambil alih, maka mutlak penanggung perlu mengetahui sejelas-jelasnya tentang benda/objek yang dipertanggungkan. Untuk itu, penanggung harus diberi tahu secara terperinci segala sesuatu mengenai objek pertanggungan. Kewajiban pemberitahuan ini dibebankan kepada tertanggung, sebab objek pertanggungan itu milik tertanggung, sedangkan penanggung tidak tahu-menahu. Apabila hal-hal yang termasuk risiko tidak diberitahukan, maka ada kemungkinan penanggung akan menerima kerugian, karena penanggung salah dalam memperhitungkan berat ringannya risiko yang ditanggungnya.

Karena hanya informasilah yang menjadi satu-satunya faktor yang dapat mendorong penanggung untuk memberikan pertanggungan, maka perlu ada aturan yang mewajibkan para pihak untuk memberikan semua keterangan yang dibutuhkan untuk menilai apakah suatu objek patut untuk dipertanggungkan atau tidak, sebelum perjanjian asuransi ditutup. Aturan tersebut harus menjangkau semua hal yang ditanyakan dan yang tidak ditanyakan oleh penanggung. Lalu jika aturan tersebut dilanggar, maka akibatnya pertanggungan dapat batal. Untuk mengakomodir hal yang demikian, diaturlah di dalam Pasal 251 KUHD ketentuan perihal prinsip iktikad paling baik atau biasa disebut *utmost good faith,* sebagai berikut:

> *"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan 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 dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."*

Di dalam buku "Hukum Asuransi" karya Kornelius Simanjuntak, Brian Amy Prasetyo, dan Myra R.B. Setiawan, terbitan Djokosoetono Research Center & Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia tahun 2011, pada halaman 31 dijelaskan bahwa doktrin *utmost good faith* atau *ubirrimae fidei* pertama kali diperkenalkan dalam putusan perkara Carter v. Boehm (1766) yang melibatkan objek asuransi berupa Benteng Marlborough di Bengkulu, Indonesia (pada saat itu dikenal sebagai Hindia Belanda) oleh hakim Lord Mansfield yang saat ini dikenal sebagai bapak dari doktrin *utmost good faith* serta bapak dari hukum dagang dan hukum asuransi Inggris. Doktrin tersebut menyatakan

bahwa Pemohon pertanggungan asuransi maritim harus secara sukarela mengungkapkan seluruh fakta-fakta penting tentang risiko yang dimilikinya, meskipun tidak ditanyakan oleh penilai. Bilamana pemegang polis tidak dapat mengungkapkan fakta-fakta penting dimaksud, polis tersebut dapat dibatalkan dalam hal terjadinya peristiwa pertanggungan. Doktrin ini berawal mula di bidang asuransi maritim pada zaman teknologi belum berkembang, oleh karenanya, para penilai tidak memiliki fasilitas dan kesempatan untuk melakukan penilaian terhadap kapal-kapal yang ditanggungnya. Secara praktik, akhirnya pemilik-pemilik kapal memiliki kekuasaan yang lebih tinggi terhadap pengetahuannya atas risiko-risiko. Doktrin *utmost good faith* adalah salah satu doktrin dalam hukum pertanggungan. Doktrin ini juga menjadi penting karena menjadi dasar dibentuknya atau ditutupnya suatu polis asuransi. Dalam doktrin ini, si penanggung dan tertanggung wajib untuk mengungkapkan dengan sebenarnya agar tidak timbulnya konflik.

Dalam penerapannya di asuransi jiwa, doktrin *utmost good faith* juga menjadi penting agar polis asuransi tidak dapat dibatalkan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Vipravar Rao dalam jurnal Indian Journal of Law and Legal Research Facts, hal. 5 Volume IV Issue V ISSN: 2582-8878 tahun 2022 yang mengutip suatu yurisprudensi yang melibatkan hakim D.Y. Chandrachud, Indu Malhorta, dan Indira Banarjee, yang dalam putusannya menyatakan, *"suatu polis asuransi adalah suatu bentuk utmost good faith."* Di dalamnya, *"pemohon pertanggungan berkewajiban untuk mengungkapkan seluruh fakta-fakta penting yang akan menjadi pertimbangan penanggung",* hal tersebut meskipun tidak ditanyakan oleh penanggung atau penilai.

Adanya prinsip *utmost good faith* menjadikan kedudukan antara penanggung dengan tertanggung menjadi setara. Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, kedudukan penanggung merupakan pihak yang mengharuskannya menanggung kerugian atas risiko yang dialami tertanggung, yang mana artinya, penanggung memiliki risiko pula untuk merugi bilamana pertanggungan itu melebihi daripada perhitungannya. Karena itu, untuk menjadikan kedudukan antara penanggung dan tertanggung menjadi setara, dibutuhkan kewajiban bagi tertanggung untuk menginformasikan segala hal yang dibutuhkan untuk menilai apakah suatu objek patut untuk dipertanggungkan atau tidak.

Senyatanya prinsip *utmost good faith* sebagaimana tertuang dalam Pasal 251 KUHD berlaku untuk kedua belah pihak, dan bukan hanya menitikberatkan pada kewajiban tertanggung untuk melakukan iktikad sangat baik (*utmost good faith*) saja. Hal ini terlihat dari doktrin yang dikemukakan Lord Mansfield yang dikutip di dalam buku Hukum Asuransi yang sama dari Kornelius Simanjuntak, dkk. pada halaman 35 yang menyatakan, *"itikad baik melarang kedua belah pihak, menyembunyikan apa yang ia ketahui sendiri, untuk menarik pihak lain yang tidak mengetahui tentang fakta itu ke dalam tawar-menawar, dan ia sendiri meyakini hal yang berbeda (good faith forbids either party, by concealing what he privately knows, to draw the other into a bargain from his ignorance of the fact, and his believing the contrary)."* (Lowry & Rowlings, 2005, hlm. 78).

Jika aturan mengenai *utmost good faith* tidak ada maka kemungkinan besar tidak akan ada perusahaan asuransi yang berani menutup risiko terhadap suatu objek yang tidak dapat diperiksanya pada saat pengajuan aplikasi asuransi. Kalaulah perusahaan asuransi mau untuk memberikan pertanggungan tanpa disertai prinsip *utmost good faith*, maka kemungkinan besar nilai premi pertanggungan yang diberikan penanggung sangatlah besar oleh karena risiko pertanggungan yang ada begitu besar. Selain itu, tanpa adanya aturan *utmost good faith,* kemungkinan besar pihak yang mengajukan aplikasi asuransi adalah mereka yang memiliki niat untuk menipu. Dengan demikian, adanya prinsip *utmost good faith* merupakan salah satu faktor penting yang membuat perusahaan asuransi menjadi eksis dan berkembang. Tentunya prinsip ini merupakan tulang punggung penopang industri asuransi di Indonesia dan hampir di semua negara. Kalaulah di Indonesia prinsip ini ditiadakan, dapat dibayangkan dampaknya terhadap industri asuransi baik terhadap perkembangan usaha perasuransian maupun terhadap penetrasi asuransi yang makin tidak berkembang akibat tingginya premi yang harus dibayarkan oleh nasabah.

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

Dalam konteks permohonan yang diajukan Pemohon kepada Mahkamah Konstitusi *a quo*, dapat terlihat bahwa permohonan dimaksud bercorak pada kasus konkret yang cenderung pada persoalan penerapan norma, bukan mengenai konstitusionalitas norma hukum undang-undang yang bertentangan dengan konstitusi. Sangatlah tidak elok apabila terdapat ranting pohon yang

menutupi jalan justru akar pohon yang dicabut secara keseluruhan. Begitu pun dalam persoalan yang Pemohon dalilkan. Kalaulah Pemohon memiliki persoalan dalam klaim yang diajukannya kepada perusahaan asuransi, tidaklah tepat Pemohon melakukan pengujian pasal yang menjadi prinsip asuransi secara keseluruhan. Dari uraian-uraian kronologis kasus konkret yang Pemohon sampaikan, perlu untuk dilakukan pengujian pada lembaga peradilan yang berwenang, bukan dengan menguji pasal yang menjadi landasan industri perasuransian.

II. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

1. Perubahan ketiga UUD NRI 1945 pada Pasal 24C ayat (1) telah menyatakan*, "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar."* Dalam Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, wewenang yang sama juga ditegaskan dalam Pasal 29 ayat (1), yakni "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945."*Selanjutnya dalam Undang-Undang pembentukannya, yakni Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi yang kemudian diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi ("UU MK") kembali ditegaskan dalam Pasal 10 ayat (1) yakni "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945."*

   Sementara dalam ketentuan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang kemudian diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, disebutkan bahwa "*Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-*

Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi."

2. Bahwa Keterangan Pihak Terkait *a quo* diajukan terhadap permohonan pengujian materiil Pasal 251 KUHD (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23) yang tergolong sebagai peraturan perundang-undangan berbentuk Undang-Undang terhadap UUD NRI 1945. Kendatipun dapat diketahui bahwa pengujian atas peraturan perundang-undangan berbentuk Undang-Undang terhadap UUD NRI 1945 merupakan wewenang Mahkamah Konstitusi, namun demikian Mahkamah Konstitusi perlu untuk memeriksa dan memutus perkara *a quo* dengan memerhatikan dan mempertimbangkan dengan saksama apakah permohonan pengujian materiil oleh Pemohon telah dapat terkualifikasi sebagai sebuah pengujian terhadap norma atau justru merupakan ranah penerapan sebuah norma?

   Lebih jauh apakah apa-apa yang diuraikan oleh Pemohon benar-benar terkualifikasi sebagai sebuah kerugian konstitusional (yang lebih jauh dapat teratasi/terselesaikan melalui permohonan pengujian materiil) atau terkualifikasi dalam ranah penerapan sebuah norma-norma yang menjadi kewenangan pemeriksaan dari lembaga-lembaga peradilan lain di dalam suatu penyelesaian perkara/sengketa perasuransian?

3. Atas itu, Pihak Terkait akan menyampaikan keterangannya guna meluruskan persoalan mendasar yang menjadi titik kekeliruan Pemohon dalam permohonan pengujian materiil *a quo*, sehingga Mahkamah Konstitusi atas kewenangan yang melekat pada dirinya dapat menjatuhkan amar putusan dengan menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak dapat diterima karena tidak memenuhi ketentuan syarat formil dalam Pasal 73 ayat (1) huruf a *jo.* Pasal 4 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang ("Peraturan MK No. 2 Tahun 2021") atau menyatakan menolak permohonan pengujian materiil *a quo* karena tidak beralasan menurut hukum berdasarkan Pasal 73 ayat (1) huruf b Peraturan MK No. 2 Tahun 2021, sebagaimana kutipannya yang berbunyi:

Pasal 73 ayat (1) huruf a Peraturan MK No. 2 Tahun 2021

"Dalam hal Permohonan tidak memenuhi ketentuan syarat formil pengajuan Permohonan antara lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Pasal 10, Pasal 11, dan/atau Pasal 12, amar putusan, 'Menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima.'"

Pasal 73 ayat (1) huruf b Peraturan MK No. 2 Tahun 2021

"Dalam hal pokok Permohonan tidak beralasan menurut hukum, amar putusan menyatakan, 'Menolak permohonan Pemohon.'"

III. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PIHAK TERKAIT

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

4. Bahwa UU MK, pada Pasal 51 ayat (1) menyatakan bahwa "*Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang,"* di antaranya adalah *"perorangan warga negara Indonesia*" dan *"badan hukum publik atau privat".* Dalam Peraturan MK No. 2 Tahun 2021 khususnya Pasal 6 ayat (1) disebutkan bahwa *"Pihak Terkait sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c yaitu: … c. badan hukum publik atau badan hukum privat…."* Kemudian ayat (2) ketentuan pasal tersebut menyebutkan, *"Pihak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pihak yang berkepentingan langsung dan/atau pihak yang berkepentingan tidak langsung dengan pokok Permohonan."* Selanjutnya di Pasal 26 ayat (2) mengatur lebih lanjut bahwa, *"Pihak Terkait yang berkepentingan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah pihak yang hak dan/atau kewenangannya secara langsung terpengaruh kepentingannya oleh pokok Permohonan."*

5. Bahwa sebagaimana telah diuraikan di awal, Pihak Terkait adalah badan hukum perkumpulan yang didirikan berdasarkan Akta Pendirian Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 8 tanggal 9 Agustus 2002 yang dibuat di hadapan Drs. Gunawan Tedjo, S.H., M.H., Notaris di Jakarta, Akta Pernyataan Keputusan Rapat Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 2 tanggal 5 Februari 2008 yang dibuat di hadapan H. Umaran Mansjur, S.H., Notaris di Jakarta, dan Akta Perubahan Nomor 5 tanggal 25 Januari 2010 yang dibuat di hadapan H. Umaran Mansjur, S.H., Notaris di Jakarta, yang akta-akta tersebut kesemuanya telah mendapatkan pengesahan dari

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia sebagaimana Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-18.AH.01.06.Tahun 2010 tentang Pengesahan Asosiasi tanggal 11 Februari 2010. Selanjutnya, pada tahun 2017, Pihak Terkait melakukan perubahan anggaran dasar terakhir sesuai Akta Pernyataan Musyawarah Nasional Luar Biasa Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 185 tanggal 27 April 2017 yang dibuat oleh Dr. Sugih Haryati, S.H., M.Kn., Notaris di Provinsi DKI Jakarta yang telah mendapatkan pengesahan dari Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia sebagaimana Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0000431.AH.01.08. Tahun 2017 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia disingkat AAJI, dalam bahasa Inggris disebut *Indonesia Life Insurance Association* tanggal 10 Agustus 2017.

6. Bahwa Pihak Terkait merupakan satu-satunya asosiasi asuransi jiwa di Indonesia, yang mana telah disetujui dan diakui oleh OJK sebagai asosiasi usaha perasuransian di bidang asuransi jiwa berdasarkan Surat OJK Nomor S-27/D.05/2016 tanggal 25 April 2016, hal Persetujuan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Sebagai Asosiasi Usaha Perasuransian di Bidang Asuransi Jiwa. Adapun Susunan Dewan Pengurus terakhir telah ditetapkan berdasarkan Akta Pernyataan Keputusan Rapat Anggota Luar Biasa Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 38 tanggal 15 Agustus 2022 yang dibuat oleh Dr. Sugih Haryati, S.H., M.Kn., Notaris di Provinsi DKI Jakarta dan telah mendapatkan pengesahan dari Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia sebagaimana Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0001714.AH.01.08. Tahun 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, disingkat AAJI, dalam bahasa Inggris disebut *Indonesia Life Insurance Association* tanggal 14 September 2022, yang berkedudukan di Kota Administrasi Jakarta Pusat, dalam hal ini diwakili oleh Budi Tua Arifin Tampubolon selaku Ketua Dewan Pengurus.

7. Bahwa berdasarkan Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (“UU No. 40 Tahun 2014”) dan Pasal 70 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 67/POJK.05/2016 Tahun

2016 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah ("POJK No. 67 Tahun 2016"), setiap perusahaan perasuransian wajib untuk menjadi anggota salah satu asosiasi usaha perasuransian yang sesuai dengan jenis usahanya. Selanjutnya, berdasarkan Anggaran Dasar AAJI Pasal 7 ayat (1) pada Akta Nomor 185 tanggal 27 April 2017 yang dibuat oleh Dr. Sugih Haryati, S.H., M.Kn., Notaris di Provinsi DKI Jakarta ("AD AAJI"), Anggota AAJI adalah setiap perusahaan asuransi jiwa dan setiap perusahaan reasuransi.

Pasal 68 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2014

"Setiap Perusahaan Perasuransian wajib menjadi anggota salah satu asosiasi Usaha Perasuransian yang sesuai jenis usahanya."

Pasal 70 ayat (1) POJK No. 67 Tahun 2016

"Setiap Perusahaan wajib menjadi anggota salah satu Asosiasi yang sesuai dengan jenis usahanya."

Pasal 7 ayat (1) AD AAJI

"Anggota AAJI adalah setiap Perusahaan Asuransi Jiwa dan setiap Perusahaan Reasuransi, baik konvensional maupun syariah, yang terdaftar sebagai anggota di AAJI dan memiliki izin usaha dari instansi pemerintah Republik Indonesia yang berwenang dibidang perasuransian, sebagaimana diwajibkan oleh ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku."

8. Bahwa berdasarkan Pasal 3 ayat (1) dan (3) AD AAJI, di antara maksud dan tujuan AAJI, yaitu untuk menyatukan arah dan tujuan usaha asuransi jiwa dan reasuransi dalam rangka perlindungan kepada masyarakat, serta sebagai wadah komunikasi dan konsultasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan yang timbul dan dihadapi oleh anggota AAJI dan menemukan upaya pemecahannya. Di dalam Pasal 3 ayat (6) AD AAJI, dijelaskan pula bahwa AAJI memiliki kedudukan untuk mewakili kepentingan para anggota AAJI yang merupakan setiap perusahaan asuransi jiwa dan reasuransi, baik di tingkat nasional maupun internasional.

Pasal 3 AD AAJI

"AAJI memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut:

1. *Sebagai wadah untuk menyatukan arah dan tujuan usaha asuransi jiwa dan reasuransi dalam rangka pemberian perlindungan kepada masyarakat khususnya pemegang polis, tertanggung dan penerima manfaat yang merupakan perwujudan peran serta industri asuransi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.*
2. *…*
3. *Sebagai wadah komunikasi dan konsultasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan yang timbul dan dihadapi oleh Anggota AAJI serta menemukan upaya pemecahannya.*

…

6. *Sebagai asosiasi yang mewakili kepentingan para anggota AAJI baik di tingkat nasional maupun internasional.*

9. Bahwa Pasal 251 KUHD merupakan norma hukum yang memuat prinsip khusus perjanjian penanggungan asuransi mengenai iktikad sangat baik (*utmost good faith*). Isi pokok permohonan Pemohon menyangkut keberlakuan ketentuan Pasal 251 KUHD, yang mana apabila norma tersebut dicabut atau diubah disebabkan isi pokok permohonan Pemohon Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024, maka hal itu akan memengaruhi kepentingan secara langsung hak dan/atau kewenangan Pihak Terkait untuk menyatukan arah dan tujuan usaha asuransi jiwa dan reasuransi. Di samping itu, isi dari pokok permohonan Pemohon Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024 juga berpotensi memengaruhi secara langsung kepentingan Pihak Terkait selaku pihak yang memiliki hak dan/atau kewenangan untuk mewakili setiap perusahaan asuransi jiwa dan reasuransi. Tentunya Pihak Terkait sebagai pihak yang berkedudukan mewakili kepentingan para anggota AAJI merupakan pihak yang berkepentingan terhadap perkara *a quo* oleh karena perkara *a quo* menguji norma Pasal 251 KUHD yang memuat salah satu prinsip dasar asuransi sehingga merupakan satu dari regulasi penting dan esensial di bidang perasuransian.

10. Bahwa secara lebih spesifik, bilamana Pasal 251 KUHD dicabut atau diubah disebabkan permohonan Pemohon Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024, hal itu akan memberikan dampak terhadap ekosistem bisnis asuransi jiwa, yakni ketidakseimbangan kedudukan antara perusahaan asuransi sebagai

penanggung dengan tertanggung. Atas kondisi demikian, tentunya akan menyebabkan ketidakseimbangan kepentingan antara anggota Pihak Terkait, Pemerintah, dan kepentingan masyarakat yang akan memengaruhi tercapai atau tidaknya maksud dan tujuan didirikannya AAJI, sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 ayat (9) AD AAJI yang dikutip sebagai berikut:

Pasal 3 ayat (9) AD AAJI

"Sebagai sarana mendorong terciptanya kondisi regulasi asuransi jiwa dan reasuransi yang mendukung kepentingan berimbang antara kepentingan anggota AAJI, Pemerintah dan kepentingan masyarakat."

11. Bahwa oleh karena Pihak Terkait merupakan pihak yang hak dan/atau kewenangannya secara langsung terpengaruh kepentingannya oleh isi pokok permohonan Pemohon Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024, maka secara batas penalaran yang wajar sesuai ketentuan Pasal 26 PMK No. 2 Tahun 2021, AAJI dapat terkategori sebagai Pihak Terkait yang berkepentingan langsung. Dengan demikian, karenanya Pihak Terkait patut untuk didengar dan membuktikan keterangannya dalam Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024.

IV. DALAM EKSEPSI

EKSEPSI KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*): PEMOHON TIDAK DAPAT MEMBUKTIKAN ADANYA KERUGIAN KONSTITUSIONAL SECARA LANGSUNG TERHADAP PASAL 251 KUHD

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

12. Bahwa Pihak Terkait melalui Keterangan Pihak Terkait ini mengajukan permohonan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Yang Mulia agar sebelum melakukan pemeriksaan permohonan pengujian materiil dilakukan kembali pemeriksaan yang saksama mengenai *Legal Standing* Pemohon sekalipun telah ada proses pemeriksaan pendahuluan, oleh karena kami mempertimbangkan keistimewaan sifat putusan Mahkamah Konstitusi yang bersifat *erga omnes*, yang artinya putusan Mahkamah Konstitusi akan memiliki akibat hukum tidak hanya kepada Pemohon namun juga berakibat kepada pihak-pihak lainnya.

13. Bahwa permohonan eksepsi Pihak Terkait mengenai *legal standing* Pemohon diajukan dengan alasan-alasan berikut:

    a. *Pertama,* secara nalar putusan *erga omnes* ini akan berakibat pada perubahan tatanan hukum pertanggungan/asuransi secara umum dan kepada dunia industri asuransi di Indonesia khususnya meliputi puluhan juta orang selaku pemegang polis dan penerima manfaat, puluhan pelaku usaha dalam lingkup industri asuransi dan reasuransi seluruhnya dan turunannya, seperti pihak agen asuransi. Hal ini sangat berbeda dengan putusan yustisial lainnya di mana putusan perdata, pidana, niaga, tata usaha negara, perpajakan, industrial serta lainnya kecuali putusan Mahkamah Konstitusi, putusan dimaksud hanya memiliki akibat hukum yang mengikat kepada para pihak yang bersengketa saja.

    b. *Kedua,* Putusan Mahkamah Konstitusi ini memiliki sifat serta merta atau tidak dikenal adanya proses atau upaya hukum lanjutan sehingga begitu jatuh putusan maka putusan tersebut harus diterima sebagai putusan yang pertama sekaligus terakhir. Kondisi yang demikian itu, menurut hemat kami menjadikan kedudukan *legal standing* seorang Pemohon pengujian materil harus dalam kondisi 24 karat, dalam artian tidak ada keraguan hukum (*beyond reasonable doubt*).

    c. *Ketiga,* sesuai dengan keterangan Pemohon dalam permohonan pengujian materiil pada halaman 5 menyatakan bahwa Pemohon adalah ahli waris dari penerima manfaat, artinya *Legal Standing* Pemohon dikaitkan dengan apa yang menjadi dasar adanya permohonan pengujian materiil yang saat ini diperiksa dan diadili oleh Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Hal ini menjadi pertanyaan terkait *legal standing* yang mendasar bagi kami, Pihak Terkait. Ditambah lagi belum ada proses hukum perdata menyangkut hak Pemohon sebagaimana yang didalilkannya.

14. Bahwa oleh karena sifat putusan Mahkamah Konstitusi yang *erga omnes* dan berlaku secara seketika, serta dengan memerhatikan uraian permohonan Pemohon yang bercorak pada persoalan konkret yang senyatanya belum diselesaikan melalui peradilan umum, hal demikian

tentunya bukan merupakan kewenangan Mahkamah Konstitusi dalam memeriksa, mengadili, dan memutuskan permohonan Pemohon *a quo.*

15. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK *jo.* Pasal 4 ayat (1) Peraturan MK No. 2 Tahun 2021, telah diatur bahwa yang berkualifikasi mengajukan Permohonan Pengujian Undang-Undang terhadap UUD NRI 1945, yaitu pihak yang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian, yakni: (i) Perorangan warga negara Indonesia; (ii) Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang; (iii) Badan hukum publik atau privat; atau (iv) Lembaga Negara. Adapun berdasarkan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK, yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak yang diatur dalam UUD NRI 1945.

16. Bahwa selanjutnya, Pasal 4 ayat (2) Peraturan MK No. 2 Tahun 2021 *jo.* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 *jo.* Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 dan putusan-putusan setelahnya telah memberikan pengertian dan batasan kumulatif tentang apa yang dimaksud dengan “kerugian konstitusional” dengan berlakunya suatu norma undang-undang, yaitu:

    a. Adanya hak/kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI 1945;

    b. Hak/kewenangan konstitusional tersebut Pemohon telah dirugikan oleh suatu undang-undang dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

    c. Kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual, atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

    d. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian konstitusional dan berlakunya undang-undang atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang yang dimohonkan pengujian; dan

e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, kerugian konstitusional yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.

17. Dari pengertian dan batasan kumulatif tentang apa yang dimaksud dengan "kerugian konstitusional" di atas, senyatanya Pemohon tidaklah terkualifikasi memenuhi adanya kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud, oleh karena terdapat beberapa hal yang tidak terpenuhi sebagaimana akan kami uraikan di bawah ini:

    a. *Pertama*, bahwa sesuai dengan dalil Pemohon dalam permohonannya, yakni pada halaman 5 dinyatakan bahwa Pemohon adalah ahli waris dari penerima manfaat. Artinya, *legal standing* Pemohon dikaitkan apa yang menjadi dasar adanya permohonan yang saat ini diperiksa dan diadili oleh Mahkamah Konstitusi menjadi pertanyaan mendasar bagi kami selaku Pihak Terkait, yang mana perlu kiranya Mahkamah Konstitusi mencermati lebih jauh.

    Berdasarkan catatan maupun hasil pengecekan kami, penerima manfaat selaku pihak yang berhak untuk menuntut haknya perihal klaim kepada penanggung ternyata belum lagi melakukan upaya hukum atau gugatan perdata. Karenanya dapatlah dinyatakan bahwa persoalan hak yang diklaim oleh Pemohon belumlah dianggap suatu *legal standing* paripurna dalam persoalan klaim manfaat sebagaimana diuraikan dalam permohonan Pemohon dengan alasan sebagai berikut:

    (i) Belumlah dipastikan apakah hak klaim penerima manfaat secara hukum dengan mengacu pada dalil Pemohon menunjukkan adanya potensi sengketa perdata, tetapi penerima manfaat tidak menyatakan sikap dan tindakannya dalam bentuk upaya hukum sehingga timbul keraguan apakah klaim tersebut secara hukum *legitimate.*

    (ii) Pemohon selaku ahli waris penerima manfaat tidaklah/belum dalam kedudukan pihak yang meneruskan klaim dalam arti adanya sengketa dengan pihak penanggung yang dituangkan dalam bentuk gugatan perdata di pengadilan kemudian diteruskan oleh Pemohon selaku ahli waris penerima manfaat. Selanjutnya, dalam situasi ini dengan kedudukan yang demikian ada *phase* yang terlewati yang kemudian patut dipahami oleh pemikiran yang wajar bahwa Pemohon

mencoba membalikkan proses untuk mendapatkan hak klaimnya tersebut dengan mencoba mengajukan permohonan pengujian materiil ini dengan cara mengganti atau menghilangkan daya laku atau keberlakuan Pasal 251 KUHD *a quo*.

b. *Kedua*, bahwa yang menjadi konteks yang dipersoalkan dalam permohonan Pemohon adalah mengenai jenis asuransi jiwa. Oleh karenanya, ketentuan yang mengatur perihal itu termuat di dalam Pasal 302 s.d. 308 KUHD. Sedangkan Pasal 246 s.d. 286 KUHD merupakan pengaturan mengenai pertanggungan pada umumnya.

   Pemohon di dalam permohonannya memberikan paparan mengenai persoalan perjanjian pertanggungan jiwa dengan mendalilkan keberlakuan Pasal 251 KUHD yang merugikan hak konstitusionalnya, yang mana ketentuan tersebut merupakan ketentuan yang mengatur segala jenis pertanggungan. Dalil yang demikian jelas-jelas keliru dikarenakan jika hendak membicarakan pertanggungan jiwa, tentunya haruslah mengacu pada Pasal 302 s.d. 308 KUHD, bukan ketentuan pertanggungan pada umumnya.

   Perlu menjadi pencermatan secara mendalam bahwasanya dalam konteks hukum pertanggungan di Indonesia, perlu kiranya untuk menarik garis ke belakang terkait sejarah hukum pertanggungan Indonesia yang berasal dari negeri Belanda yang diatur di dalam *Wetboek van Koophandel* (“WvK”) Belanda. Dengan berdasarkan pada Pasal 131 I.S. (*Indische Staatstegeling*), maka sejak tanggal 30 April 1847 (S. 1847-23) WvK Hindia Belanda (Indonesia) dibuat konkordans dengan WvK Belanda, yang mana artinya KUHD Indonesia disamakan terhadap berlakunya KUHD Belanda. Di dalam KUHD, ketentuan mengenai hukum pertanggungan diatur di dalam Buku I dan Buku II, sebagai berikut:

Buku I

a. *Bab Kesembilan: pertanggungan pada umumnya (Pasal 246 s.d. 286).*

b. *Bab Kesepuluh:*

   i. *Bagian I: pertanggungan kebakaran (Pasal 287 s.d. 298).*

   ii. *Bagian II: pertanggungan terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hasil panen (Pasal 299 s.d. 301).*

   iii. *Bagian III: pertanggungan jiwa (Pasal 302 s.d. 308).*

Buku II

a. *Bab Kesembilan: pertanggungan laut (Pasal 592 s.d. 685).*

b. *Bab Kesepuluh: pertanggungan terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat dan di perairan darat (Pasal 686 s.d. 695).*

Bahwa dari pengaturan tersebut di atas, dapat diketahui bahwa KUHD mengatur mengenai ketentuan pertanggungan umum, serta mengklasifikasikan pertanggungan menjadi beberapa jenis, yakni pertanggungan kebakaran, pertanggungan terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hasil panen, pertanggungan jiwa, pertanggungan laut, dan pertanggungan terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat dan di perairan darat. Setiap jenis pertanggungan tersebut memiliki ciri khas dan kekhususan tersendiri.

18. Berdasarkan uraian kedua alasan tersebut di atas, Pemohon tidak memenuhi syarat adanya “kerugian konstitusional” oleh karena kerugian sebagaimana yang Pemohon dalilkan tidaklah bersifat spesifik (khusus) dan aktual serta tidak pula bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi.

19. Dalam uraian permohonannya, persoalan-persoalan yang disampaikan oleh Pemohon menitikberatkan pada persoalan kasus konkret mengenai perjanjian pertanggungan antara Pemohon selaku tertanggung dengan perusahaan asuransi yang menjadi penanggung. Hal mana kendatipun adanya perbuatan Pemohon yang menyalahi prinsip *utmost good faith*, faktanya tetap menyebabkan Pemohon menerima dari penanggung sejumlah manfaat pertanggungan melebihi nilai pembayaran preminya. Hal ini jika menelaah lebih dalam kepada ketentuan Pasal 281 KUHD, maka

sesungguhnya yang menjadi kewajiban penanggung dalam hal tidak terdapat iktikad buruk pada tertanggung dalam menerapkan prinsip *utmost good faith*, adalah hanya dengan mengembalikan premi.

Faktanya, dengan telah adanya manfaat pertanggungan yang demikian itu diterima oleh Pemohon selaku tertanggung, Pemohon tidak mempersoalkan lebih jauh atau menggunakan hak hukumnya untuk melakukan upaya hukum dalam bentuk gugatan perdata di pengadilan atau lembaga penyelesaian sengketa yang diatur terhadap kedua belah pihak. Bisa jadi bilamana Pemohon mengajukan gugatan dengan disertai bukti-bukti yang relevan, apa yang dimohonkan perihal klaim terhadap penanggung dapat dikabulkan. Artinya, titik pokok yang menjadi persoalan bukanlah perihal konstitusionalitas suatu norma, akan tetapi merupakan kasus konkret perihal penerapan norma suatu undang-undang.

20. Bahkan lebih jauh lagi, bilamana melalui permohonan pengujian materiil *a quo* kemudian pasal yang hendak diuji tersebut (*in casu* Pasal 251 KUHD) oleh Mahkamah Konstitusi dicabut/dikabulkan penyesuaiannya sesuai Petitum Pemohon, maka tidaklah akan serta merta menyelesaikan persoalan yang Pemohon dalilkan dalam konteks kasus konkret yang Pemohon alami, karena atas hal tersebut seharusnya diselesaikan melalui upaya hukum dalam bentuk gugatan perdata di pengadilan atau lembaga penyelesaian sengketa yang diatur terhadap kedua belah pihak dalam perjanjian pertanggungannya.

21. Bahwa berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara dalil kerugian konstitusional Pemohon dengan berlakunya pasal-pasal yang dimohonkan untuk diuji tidak terbukti, sehingga Pemohon tidak memiliki kepentingan hukum atas objek pengujian. Oleh karena Pemohon tidak memiliki kepentingan atas permohonan *a quo* maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo* sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet on vankelijke verklaard*).

V. DALAM POKOK PERMOHONAN

A. MELURUSKAN URAIAN PERISTIWA BATALNYA PERTANGGUNGAN PEMOHON

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

22. Bahwa di dalam permohonan pengujian materiil *a quo*, khususnya pada halaman 5 permohonan, Pemohon menguraikan bahwa Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) karena adanya hak/kewenangan konstitusional Pemohon yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya Pasal 251 KUHD. Pemohon dalam menguraikan kerugian konstitusionalnya tersebut berangkat pada kasus konkret yang dialaminya terhadap klaim pertanggungan asuransi kepada perusahaan asuransi yang tidak dikabulkan sesuai yang dimintakan Pemohon. Kendatipun Pihak Terkait telah menguraikan keberatan/eksepsi atas hal tersebut, tetapi perlu kiranya Pihak Terkait meluruskan uraian peristiwa konkret yang telah Pemohon uraikan di dalam permohonannya yang senyatanya tidaklah demikian.

23. Bahwa berdasarkan keterangan dan dokumen yang Pihak Terkait dapatkan dari PT Prudential Life Assurance (“Prudential”) selaku anggota dari AAJI (Pihak Terkait), Pemohon merupakan pemegang polis pada Prudential dengan jenis asuransi *Prulink Assurance Account* yang merupakan produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (PAYDI - *Unit Link*). Dalam pengajuan klaimnya tersebut, Pemohon mendalilkan bahwa penerimaan uang pertanggungan ketika tertanggung meninggal dunia tidak mencapai apa yang diperjanjikan di dalam polis asuransi. Menurut Pemohon hal tersebut terjadi karena adanya proses *underwriting* setelah diajukannya klaim, yang mana kewenangan *underwriting* itu dianggap berasal dari adanya Pasal 251 KUHD.

    Untuk sebagai pemahaman bersama, *underwriting* dalam industri asuransi adalah suatu proses identifikasi dan seleksi risiko yang dikenakan pada calon tertanggung yang hendak mengasuransikan diri atau sesuatu sebagai objek asuransi di perusahaan asuransi. Proses tersebut akan memengaruhi berapa besar kecilnya premi untuk setiap periodenya, dan juga menjadi penentu apakah seseorang atau sesuatu tersebut layak mendapatkan perlindungan asuransi atau tidak. Hal ini karena merupakan kewajiban

perusahaan asuransi untuk menghitung seberapa besar risiko yang bisa ia tanggung dengan nilai premi yang dibebankan. Dengan begitu, calon tertanggung bisa mendapatkan hitungan premi yang adil sesuai kondisi dan risiko-risiko yang dimilikinya.

24. Bahwa Pihak Terkait perlu tegaskan bahwa persoalan yang Pemohon hadapi itu bukanlah timbul atas akibat dari keberlakuan Pasal 251 KUHD secara general, akan tetapi persoalan itu timbul karena sifatnya yang kasuistis dan secara konkret dilatarbelakangi hal-hal yang telah dilakukan oleh Pemohon sendiri.

    Faktanya, sebagaimana ketentuan yang tertuang di dalam setiap polis asuransi yang diterbitkan oleh Prudential, pelaksanaan proses *re-underwriting* (investigasi) setelah dilakukan pengajuan klaim asuransi dapat dikarenakan beberapa sebab, yakni: (i) adanya pengajuan klaim lebih awal; (ii) adanya penyakit berat yang dialami; dan/atau (iii) berada pada wilayah yang termasuk pada *red zone*.

    Dalam hal ini, Pemohon telah memenuhi setidak-tidaknya salah satu kriteria tersebut, yakni adanya pengajuan klaim lebih awal [kurang dari 2 (dua) tahun], di mana klaim asuransi dimintakan pada bulan Juli 2022 setelah pengaktifan kembali polis asuransi pada bulan Februari 2022 [setelah polis *lapse* selama kurang lebih 2 (dua) tahun]. Atas hal itu, maka proses *re-underwrting* yang dilakukan Prudential merupakan kewenangan yang Prudential miliki dan telah tertuang serta disetujui Pemohon di dalam polis asuransinya.

25. Bahwa atas proses *re-underwriting* yang dilakukan Prudential itu, ternyata diketahui dan ditemukan fakta serta terbukti bahwa Pemohon telah berlaku tidak jujur dengan tidak mengungkapkan riwayat penyakit yang telah dialaminya sebelum pengaktifan kembali polis asuransi. Hal ini lah yang secara langsung menjadi alasan yang bersifat signifikan bagi Prudential mengingat pengungkapan riwayat penyakit adalah penting bagi penanggung dalam memperhitungkan dan mempertimbangkan risiko dalam pertanggungan sebagaimana sudah panjang lebar kami uraikan di atas. Atas itu, maka terhadap nilai uang pertanggungan yang diberikan Prudential selaku penanggung mengalami rekalkulasi dengan mempertimbangkan

risiko yang baru belakangan diketahui penanggung. Secara penalaran yang wajar, kalaulah tertanggung mengungkapkan riwayat penyakit yang dialaminya itu pada saat *underwriting* pengaktifan kembali polis asuransi, maka kalkulasi besaran premi bagi tertanggung dan kalkulasi uang pertanggungan oleh Prudential tidak akan sejumlah yang diperjanjikan di dalam polis sebelumnya tersebut dan tentunya akan lebih kecil daripada itu sesuai dengan pertimbangan utuh akan risiko yang akan menjadi kewajiban Penanggung. *Quod non,* jika Pemohon hendak mempersoalkan mengenai jumlah uang pertanggungan yang diterimanya yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, maka menjadi elok apabila pengujian hal tersebut dilakukan pada lembaga pengadilan yang mengadili perkara perdata.

26. Lebih jauh jika dikaitkan dengan Pasal 251 KUHD yang hendak diuji dalam permohonan pengujian materiil *a quo*, tidak satu pun unsurnya mengakibatkan adanya pembayaran uang pertanggungan sebagaimana telah dilakukan oleh Prudential kepada Pemohon (*in casu* Prudential tidak membatalkan pertanggungan dan tetap memberikan uang pertanggungan sebesar Rp224.500.000,00 atas dasar rekalkulasi nilai premi yang telah berjalan dan penyesuaian nilai uang pertanggungan atas adanya risiko penyakit yang baru diketahui belakangan pada saat adanya klaim Pemohon). Adapun, sesuai dengan apa yang diatur dalam KUHD sendiri, konsekuensi hukum atas terjadinya Pasal 251 KUHD adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD, yakni berkenaan dengan dikembalikan atau tidaknya premi oleh penanggung kepada tertanggung atas dasar pertimbangan *bad faith* atau *good faith* dari tertanggung.

27. Bahwa dengan penjelasan Pihak Terkait yang demikian, maka semakin memperjelas bahwa permohonan pengujian materiil yang dibuat Pemohon kepada Mahkamah Konstitusi terhadap Pasal 251 KUHD adalah tanpa latar belakang suatu kerugian konstitusional, melainkan dilandasi pada pokok persoalan Pemohon yang menyangkut pada persoalan perdata yang secara konkret tidak pernah terhalangi dengan keberlakuan Pasal 251 KUHD. Oleh karena itu, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

B. HAKIKAT PASAL 251 KUHD SEBAGAI DOKTRIN *UTMOST GOOD FAITH* DALAM PERASURANSIAN DI INDONESIA

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

28. Bahwa secara umum, hubungan antara KUHPerdata dengan KUHD, yaitu KUHPerdata merupakan kaidah-kaidah yang bersifat umum (*generalis*) sedangkan KUHD bersifat khusus (*specialis*). Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian pertanggungan di samping harus memenuhi Pasal 1320 KUHPerdata juga harus memenuhi ketentuan Pasal 251 KUHD yang mengharuskan adanya pemberitaan tentang semua keadaan yang diketahui oleh tertanggung mengenai benda/objek pertanggungan. Selanjutnya, berkenaan dengan prinsip iktikad paling baik (*utmost good faith*) Pasal 251 KUHD merupakan ketentuan khusus dari Pasal 1338 ayat (3), 1321 dan 1322 KUHPerdata.

29. Iktikad baik sebagaimana diatur dalam KUHPerdata maupun KUHD bukan saja harus ada pada saat pelaksanaan perjanjian, tetapi juga pada saat dibuatnya atau ditandatanganinya suatu perjanjian. Agar prinsip iktikad baik ini benar-benar terpenuhi, sangat diharapkan kepada pihak tertanggung untuk tidak menyalahgunakan kepercayaan yang telah diberikan oleh pihak penanggung. Pihak penanggung juga harus beriktikad baik dengan menjelaskan luas jaminan yang diberikan dan hak-hak dari tertanggung.

30. Bahwa sebagaimana telah diuraikan sebelumnya pada bagian Pendahuluan, prinsip *utmost good faith* yang tertuang di dalam Pasal 251 KUHD berlaku untuk kedua belah pihak, dan bukan hanya menitikberatkan pada kewajiban tertanggung untuk melakukan iktikad sangat baik (*utmost good faith*) itu. Adanya prinsip *utmost good faith* di dalam perjanjian pertanggungan juga membuat kedudukan antara penanggung dan tertanggung menjadi setara, oleh karena penanggung selaku penerima risiko dapat memperhitungkan tingkatan risiko yang ia terima berdasarkan informasi yang diberikan tertanggung kepadanya, bukan semata-mata berdasarkan informasi yang dimiliki oleh penanggung.

31. Dalam menerapkan prinsip *utmost good faith* ini, baik penanggung maupun tertanggung memiliki perannya masing-masing. Tertanggung berperan untuk mengungkapkan fakta yang diketahuinya, yang bersifat material,

berkaitan dengan hakikat dari risiko yang akan dipertanggungkan atau dapat tidaknya suatu klaim kelak dipenuhi berdasarkan polis yang dibuat. Hal ini merupakan ruh dari pelaksanaan asuransi berdasarkan pengertian asuransi itu sendiri dalam Pasal 1 angka 1 UU No. 40 Tahun 2014, sebagaimana dapat kami kutip di bawah ini:

Pasal 1 angka 1 UU No. 40 Tahun 2014

"(1) Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."

Oleh karenanya, bilamana terdapat keterangan yang keliru atau tidak benar dan keterangan yang diketahui tertanggung tetapi tidak diberitahukan kepada penanggung, maka hal itu memiliki implikasi terhadap hasil penilaian (*underwriting*) pertanggungannya. Penanggung selaku pihak yang menerima risiko pertanggungan memiliki peran untuk menerima seluruh informasi yang diberikan tertanggung dengan mengasumsikan bahwa informasi tersebut adalah jujur, akurat, dan tidak ada informasi apa pun yang keliru sampai kelak terbukti sebaliknya. Penanggung harus memberikan penilaian terhadap suatu risiko yang dikemukakan oleh tertanggung kepadanya. Selain itu, hak untuk membatalkan pertanggungan dari penanggung haruslah disertai bukti yang menunjukkan bahwa ketidaktahuannya terhadap fakta yang disembunyikan dan misrepresentasi adalah sebuah sebab yang efektif yang membuatnya mengikat perjanjian dengan syarat yang sudah dibuatnya.

32. Bahwa selanjutnya kekhususan KUHD adalah bahwa Pasal 251 KUHD memberikan konsekuensi apabila pemberian informasi salah yang dilakukan oleh tertanggung dilakukan secara tidak sengaja atau tidak

didasarkan iktikad tidak baik (*bad faith*) maka perusahaan asuransi mengembalikan (seluruh atau sebagian) premi, sebagaimana Pasal 281 KUHD yang berbunyi,

Pasal 281

"*Dalam segala hal di mana perjanjian pertanggungan untuk seluruhnya atau sebagian gugur, atau menjadi batal, dan asalkan telah bertindak dengan itikad baik, penanggung harus mengembalikan preminya, baik untuk seluruhnya atau sebagian yang sedemikian untuk mana Ia belum menghadapi bahaya*."

Sedangkan apabila batalnya perjanjian asuransi terjadi karena adanya pemberian informasi salah/keliru sejak awal yang dilakukan dengan dasar iktikad tidak baik (*bad faith*) maka perusahaan asuransi berhak atas preminya tanpa harus mengembalikan premi sebagaimana ditentukan dalam Pasal 282 KUHD, yang berbunyi,

Pasal 282

"*Bila batalnya perjanjian terjadi berdasarkan akal busuk, penipuan atau kejahatan tertanggung, penanggung mendapat preminya, dengan tidak mengurangi tuntutan pidana, bila ada alasan untuk itu*."

33. Oleh karena itu, sebagaimana telah kami sampaikan pada bagian Pendahuluan Keterangan Pihak Terkait ini, apabila *utmost good faith* sebagai prinsip dasar yang terkandung dalam ketentuan Pasal 251 KUHD ditiadakan/dihapus dengan dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI 1945, maka akan sangat berdampak signifikan terhadap industri asuransi di Indonesia. Konsekuensinya setiap keterangan yang salah secara materi (*material misrepresentation*) dan/atau penyembunyian suatu fakta material (*material non-disclosure/concealment*) dari calon tertanggung dengan alasan adanya iktikad baik maka tidak serta-merta menyebabkan batalnya pertanggungan dan berisiko akan berdampak pada ruh dari perjanjian pertanggungan antara calon tertanggung dengan perusahaan asuransi selaku penanggung.

    Hal ini akan membuat peluang bagi calon tertanggung untuk tidak berkata jujur dan tidak beriktikad baik pada saat menyampaikan keadaan yang sesungguhnya sebelum menandatangani perjanjian pertanggungan. Ke

depannya apabila calon tertanggung telah menjadi tertanggung, hal ini berisiko akan dimanfaatkan oleh tertanggung untuk menyampaikan bahwa hal yang tidak disampaikan seolah-olah merupakan hal yang tidak diketahuinya, sehingga penanggung wajib menanggung beban pertanggungan meskipun tidak disampaikan dengan jujur dan iktikad baik sebelum disepakatinya perjanjian pertanggungan.

Selain itu, besar kemungkinan tidak ada perusahaan asuransi yang berani menutup risiko terhadap suatu objek yang tidak dapat diperiksanya pada saat pengajuan aplikasi asuransi. Andaipun perusahaan asuransi mau untuk memberikan pertanggungan tanpa disertai prinsip *utmost good faith*, maka kemungkinan besar nilai premi pertanggungan yang diberikan penanggung sangatlah bernilai tinggi oleh karena risiko pertanggungan yang ada begitu besar. Selain itu, tanpa adanya aturan *utmost good faith,* kemungkinan besar pihak yang mengajukan aplikasi asuransi adalah mereka yang memiliki niat untuk melakukan penipuan (tidak beriktikad baik).

34. Perlu pula menjadi perhatian bahwa *utmost good faith* sebagai prinsip dasar yang terkandung dalam ketentuan Pasal 251 KUHD ini tidak hanya berlaku terhadap jenis asuransi jiwa sebagaimana menjadi dasar permohonan pengujian materiil Pemohon, melainkan juga berlaku pada segala bentuk jenis asuransi yang ada dan berlaku dalam banyak sektor. Hilangnya Pasal 251 KUHD dapat secara signifikan berdampak pada berkembangnya industri asuransi di Indonesia secara keseluruhan.

    Sebagai contoh, dalam hal penyelenggaraan pembangunan yang sedang marak dewasa ini di Indonesia yang kemudian membutuhkan dukungan asuransi, maka penutupan polis asuransi oleh perusahaan asuransi yang ada di Indonesia (termasuk perusahaan asuransi plat merah) akan sulit untuk bersaing dengan penawaran polis asuransi asing bilamana infrastruktur hukum asuransi Indonesia dikebiri dengan hilangnya *utmost good faith* dalam Pasal 251 KUHD sebagai prinsip dasar pertanggungan.

    Contoh lainnya, dalam hal ada suatu perusahaan milik negara yang hendak meluncurkan ataupun mengoperasikan sebuah satelit komunikasi ke luar angkasa dan membutuhkan dukungan asuransi, namun dikarenakan ketiadaan Pasal 251 KUHD maka dimungkinkan imbasnya dapat berupa:

a. Tidak satu pun atau beberapa perusahaan asuransi Indonesia yang berani menutup pertanggungan.

b. Premi pertanggungannya menjadi fantastis berkali-kali lipat besarnya dibandingkan dengan sebelumnya; atau

c. Pertanggungannya ditutup oleh perusahaan asuransi asing yang pada hakikatnya menggunakan "*utmost good faith*" sebagaimana terkandung dalam Pasal 251 KUHD pada aturan hukum yang berlaku di negara perusahaan asuransi asing tersebut.

35. Lebih jauh, bilamana dikaitkan dengan prinsip asuransi syariah, di mana mengadopsi prinsip *tabarru'*, yakni sumbangan atau donasi yang dikumpulkan dari peserta asuransi untuk membantu sesama peserta yang mengalami musibah, maka demi terselenggaranya prinsip pengelolaan asuransi yang sehat, penanggung haruslah dihindarkan dari adanya penutupan pertanggungan yang mengandung keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal yang diketahui oleh si tertanggung. Bisa dibayangkan jika karena adanya pertanggungan yang dilandaskan adanya keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal yang diketahui oleh si tertanggung, di mana kemudian penanggung diharuskan untuk tetap melaksanakan pertanggungan tersebut sehingga menyebabkan berjalannya prinsip *tabarru'*, maka dalam hal ini akan berdampak pada dana *tabarru'* yang merupakan hak nasabah peserta asuransi lainnya menjadi harus digunakan. Hal ini justru menjadi tidak berkeadilan serta malah menghilangkan perlindungan jaminan atas hak milik dan harta benda yang menjadi kepentingan nasabah peserta asuransi lainnya tersebut. Hal inilah mengapa penting adanya Pasal 251 KUHD tetap berlaku untuk menjadi prinsip universal bagi industri asuransi di Indonesia.

36. Selanjutnya, terkait dengan penerapan prinsip *utmost good faith* dan akibatnya bagi perjanjian pertanggungan (bilamana Pasal 251 KUHD dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI 1945) maka rujukan mengenai prinsip iktikad baik (*good faith*) kepada perusahaan asuransi selaku penanggung hanya tersisa pada ketentuan yang secara *lex generalis* tertuang di KUHPerdata yakni, Pasal 1338 (3) KUH Perdata yang tentunya

tidak secara khusus diintensikan kepada perikatan pertanggungan/asuransi, yang lebih lanjut penerapan iktikad baik tersebut akan sangat bergantung pada masing-masing pihak (baik penanggung ataupun tertanggung), serta kemudian jika timbul sengketa atas hal tersebut akan diselesaikan melalui forum sebagaimana diatur dalam ketentuan polis asuransi.

37. Dengan demikian, adanya prinsip *utmost good faith* merupakan salah satu faktor penting yang membuat perusahaan asuransi menjadi eksis dan berkembang. Tentunya prinsip ini merupakan tulang punggung penopang industri asuransi di Indonesia bahkan hampir di semua negara yang memiliki industri dan institusi pertanggungan/asuransi, sehingga jika Indonesia kehilangan Pasal 251 KUHD yang merupakan prinsip *utmost good faith* maka Indonesia dianggap tidak menerapkan prinsip universal tersebut yang bisa berdampak hilangnya kepercayaan masyarakat internasional terhadap penyelenggaraan asuransi Indonesia. Oleh karenanya, prinsip *utmost good faith* harus lah tetap dipertahankan sebagai jantung dari industri perasuransian dan pembangunan ekonomi.

38. Selanjutnya, sejak berlakunya KUHD di Indonesia, aturan mengenai asuransi telah ditetapkan dalam berbagai hierarki peraturan perundang-undangan, baik dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, maupun peraturan yang diterbitkan oleh OJK selaku regulator dan pengawas industri asuransi. Dari mulai prinsip asuransi, perjanjian asuransi, usaha dan izin perasuransian, hingga aturan teknis mengenai tata kelola dan kesehatan keuangan usaha perasuransian.

    Kaitannya dengan perlindungan terhadap tertanggung selaku konsumen dalam sektor jasa keuangan asuransi, OJK telah menerbitkan Peraturan OJK Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (“POJK 22/2023”), yang pada pokoknya telah mengatur secara komprehensif mengenai prinsip pelindungan konsumen, yaitu edukasi yang memadai, keterbukaan dan transparansi informasi produk dan/atau layanan, perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab, pelindungan aset, privasi dan data konsumen, penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien, penegakan kepatuhan, dan persaingan yang sehat.

Sebelum POJK 22/2023 diundangkan, OJK pun telah mengatur perlindungan konsumen dalam Peraturan OJK Nomor 6/POJK.07/2022 Tahun 2022 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, yang sebelumnya lagi diatur dalam Peraturan OJK Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan. Dari berbagai perubahan regulasi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan konsumen sektor jasa keuangan, dalam hal ini tertanggung dalam bisnis asuransi, senantiasa disesuaikan mengikuti kebutuhan dan perkembangan zaman.

Peraturan-peraturan OJK dimaksud merupakan instrumen hukum yang melindungi posisi konsumen secara umum dalam sektor jasa keuangan dan melindungi tertanggung dalam perjanjian asuransi/pertanggungan secara khusus, serta sebagai instrumen hukum yang melengkapi ketentuan Pasal 251 KUHD. Telah tersedia *guideline* yang jelas, aturan main, hak dan kewajiban perusahaan asuransi yang apabila dilanggar atau tidak dipatuhi, dapat dikenakan sanksi yang tegas oleh OJK selaku pengawas industri asuransi.

39. Oleh karenanya, argumentasi Pemohon dalam permohonan pengujian materiil yang pada pokoknya menyatakan ketentuan Pasal 251 KUHD membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk menghindar dari tanggung jawab pembayaran klaim asuransi yang merugikan tertanggung, serta norma yang melegalkan kejahatan korporasi atas manusia, adalah pandangan yang keliru dan menyesatkan, karena justru dengan adanya Pasal 251 KUHD tersebutlah, posisi penanggung dan tertanggung dapat didudukkan setara. Oleh karena itu, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

C. PASAL 251 KUHD TIDAK BERTENTANGAN DENGAN UUD NRI 1945 KARENA MASIH SESUAI DENGAN PERKEMBANGAN MASYARAKAT YANG MENITIKBERATKAN PADA KESETARAAN DAN PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

40. Secara historis memang benar bahwa KUHD adalah peninggalan dari Belanda, yakni Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Belanda 1838, yang berdasarkan prinsip konkordansi, berlaku di Indonesia melalui pengumuman pada tanggal 30 April 1847 dan mulai berlaku pada tanggal 1 Mei 1848. Setelah Indonesia merdeka, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) peninggalan Belanda tetap berlaku berdasarkan Pasal II Aturan Peralihan Undang-Undang Dasar NRI 1945.

    Namun demikian, tentunya tidak serta-merta meskipun KUHD sudah berusia lama dan peninggalan dari Belanda otomatis menjadikannya tidak sesuai dengan perkembangan masyarakat, khususnya norma Pasal 251 KUHD yang mengatur terkait salah satu prinsip pokok perasuransian, yakni *utmost good faith*.

41. Argumen Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 251 KUHD hanya memberikan perlindungan kepada salah satu pihak, yakni kepada penanggung sedangkan hak-hak tertanggung diabaikan tanpa memberi ruang untuk menyampaikan pembelaannya di hadapan hukum, adalah keliru karena tertanggung tentunya masih dapat mengajukan upaya-upaya hukum yang tersedia untuk membela kepentingannya sebagaimana diatur di dalam setiap perjanjian asuransi dan peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh OJK sebagaimana kami uraikan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa Pemohon dalam memberikan dalil-dalilnya pada permohonan pengujian materiil *a quo*, telah menutup-nutupi kenyataan bahwasanya telah ada banyak peraturan perundang-undangan di bidang asuransi (khususnya saat ini yang diterbitkan oleh OJK) yang seiring seirama memberikan keseimbangan perlindungan terhadap penanggung dan tertanggung. Atau sekurang-kurangnya, Pemohon tidak secara komprehensif melakukan riset atau telaah mendalam mengenai persoalan yang mendasar atas prinsip-prinsip pertanggungan dan perlindungan terhadap hak dan kewajiban bagi penanggung dan tertanggung dalam industri perasuransian.

    Sebagaimana telah kami tegaskan di atas, norma Pasal 251 KUHD ini penting untuk membantu perusahaan asuransi terhindar dari penipuan dan

menjamin bahwa hanya tertanggung yang memenuhi syarat dan jujur dan memenuhi prinsip *utmost good faith* yang akan memperoleh haknya dalam bentuk klaim asuransi.

42. Sebagaimana telah kami singgung pada bagian-bagian sebelumnya di atas, Pihak Terkait berpandangan bahwa untuk memahami norma Pasal 251 KUHD mesti dibaca juga ketentuan lainnya, khususnya norma Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD yang telah kami kutip sebelumnya di atas.

    Bilamana norma Pasal 251 KUHD dipahami dengan membaca ketentuan norma Pasal 281 KUHD dan Pasal 282 KUHD maka sebetulnya adanya kesetaraan dan perlindungan hak asasi manusia antara penanggung dan tertanggung, yakni bilamana semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, terjadi karena adanya dasar iktikad tidak baik (*bad faith*) maka penanggung berhak atas preminya tanpa harus mengembalikan premi. Namun demikian, apabila pemberian informasi salah yang dilakukan oleh tertanggung dilakukan secara tidak sengaja atau tidak didasarkan *bad faith* maka penanggung tetap mengembalikan (seluruh atau sebagian) premi meskipun dilakukannya dengan iktikad baik.

43. Dengan demikian norma Pasal 251 KUHD bila dibaca bersama-sama dengan Pasal 281 KUHD dan Pasal 282 KUHD tentunya masih sesuai dengan perkembangan masyarakat yang menitikberatkan pada kesetaraan dan perlindungan yang seimbang antara penanggung dan tertanggung. Oleh karena itu, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

D. PASAL 251 KUHD TIDAK BERTENTANGAN DENGAN PASAL 1 AYAT (3) UUD NRI 1945 KARENA BERKESESUAIAN DENGAN PRINSIP NEGARA HUKUM

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

44. Pada dasarnya negara hukum identik dengan negara yang berkonstitusional atau negara yang menjadikan konstitusi sebagai pedoman dalam kehidupan kenegaraan, pemerintahan, dan kemasyarakatan.

Menurut AV. Dicey sebagaimana dikutip dalam buku Jimly Asshiddiqie berjudul Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia terbitan Sinar Grafika, Jakarta, tahun 2005, terangkum tiga unsur penting dalam *rule of law* (negara hukum), yaitu supremasi hukum (*supremacy of law*), persamaan di mata hukum (*equality before the law*), dan proses hukum yang adil dan tidak memihak (*due process of law*).

45. Pemohon mendalilkan dalam angka 5 halaman 22 permohonannya bahwa: "*Norma Pasal 251 KUHD mengandung ketidakpastian dan ketidakadilan hukum karena telah membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan prinsip due process of law yang merupakan salah satu unsur dari negara hukum. Pasal 251 KUHD dapat dimaknai bahwa dalam keadaan apapun, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat (uang pertanggungan) yang dapat diklaim tapa mempertimbangkan itikad baik dari tertanggung*".

46. Atas dalil Pemohon di atas, Pihak Terkait berpandangan bahwa norma Pasal 251 KUHD justru tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945 karena telah berkesesuaian dengan prinsip negara hukum di mana norma Pasal 251 KUHD memberikan kepastian hukum bagi penanggung dan tertanggung serta memberikan keseimbangan kedudukan antara penanggung dan tertanggung.

    Doktrin *utmost good faith* yang terkandung dalam norma Pasal 251 KUHD adalah salah satu doktrin dan unsur penting dalam hukum pertanggungan. Doktrin ini juga menjadi penting karena menjadi dasar dibentuknya atau ditutupnya suatu polis asuransi. Hal ini sebagaimana dikemukakan dalam jurnal *Indian Journal of Law and Legal Research Facts* Hal. 5 Volume IV Issue V ISSN: 2582-8878 tahun 2022 yang mengutip suatu yurisprudensi yang melibatkan hakim D.Y. Chandrachud, Indu Malhorta, dan Indira Banarjee, yang dalam putusannya menyatakan, *"suatu polis asuransi adalah suatu bentuk utmost good faith."* Di dalamnya, *"pemohon pertanggungan berkewajiban untuk mengungkapkan seluruh fakta-fakta penting yang akan menjadi pertimbangan penanggung",* hal tersebut meskipun tidak ditanyakan oleh penanggung atau penilai.

47. Adanya prinsip *utmost good faith* menjadikan kedudukan antara penanggung dengan tertanggung menjadi setara. Kedudukan penanggung merupakan pihak yang mengharuskannya menanggung risiko yang dialami tertanggung, yang mana artinya, penanggung memiliki risiko pula untuk merugi bilamana pertanggungan itu melebihi daripada perhitungannya karena disebabkan informasi yang disampaikan oleh penanggung tidak benar atau keliru atau adanya penyembunyian keadaan dari si tertanggung. Karena itu, untuk menjadikan kedudukan antara penanggung dan tertanggung menjadi setara, dibutuhkan kewajiban bagi tertanggung untuk menginformasikan segala hal yang dibutuhkan untuk menilai apakah suatu objek patut untuk dipertanggungkan atau tidak dan sejauh mana risikonya karena secara prinsip tertanggunglah yang paling mengerti dan memahami kondisinya.

    Bilamana aturan mengenai *utmost good faith* dalam norma Pasal 251 KUHD tidak ada maka kemungkinan besar tidak akan ada perusahaan yang berani menutup risiko terhadap suatu objek yang tidak dapat diperiksanya pada saat pengajuan aplikasi asuransi. Kalaulah perusahaan asuransi mau untuk memberikan pertanggungan tanpa disertai prinsip *utmost good faith*, maka kemungkinan besar nilai premi pertanggungan yang diberikan penanggung sangatlah besar oleh karena risiko pertanggungan yang ada begitu besar. Selain itu, tanpa adanya aturan *utmost good faith,* kemungkinan besar pihak yang mengajukan aplikasi asuransi adalah mereka yang memiliki niat untuk menipu (dengan dalih mereka tidak memberikan informasi secara keseluruhan dengan alasan telah memiliki iktikad baik sehingga perjanjian asuransi tidak batal).

48. Selanjutnya Pemohon mendalilkan dalam angka 12 halaman 24 permohonannya, "*Bahwa Pasal 251 KUHD telah memberikan hak kepada perusahaan asuransi (penanggung) untuk bertindak sebagai hakim atas perkaranya sendiri (Eigenrichting), yakni menilai apakah terdapat pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan tertentu yang diduga dilakukan oleh tertanggung. Apabila perusahaan asuransi (penanggung) merasa bahwa telah terjadi salah satu dan/atau dua keadaan yang dimaksud maka kepadanya diberikan hak untuk membatalkan Polis secara sepihak*".

49. Atas dalil Pemohon tersebut, Pihak Terkait kembali berpandangan bahwa untuk memahami norma Pasal 251 KUHD mesti dibaca juga ketentuan lainnya, khususnya norma Pasal 281 KUHD dan Pasal 282 KUHD yang telah kami kutip sebelumnya pada bagian-bagian di atas.

    Bilamana norma Pasal 251 KUHD dipahami secara utuh dengan membaca ketentuan norma Pasal 281 KUHD dan Pasal 282 KUHD maka benar bahwa semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, yang terjadi karena adanya dasar iktikad tidak baik (*bad faith*) maka penanggung berhak atas preminya tanpa harus mengembalikan premi. Namun demikian, apabila pemberian informasi salah yang dilakukan oleh tertanggung dilakukan secara tidak sengaja atau tidak didasarkan *bad faith* maka penanggung tetap mengembalikan (seluruh atau sebagian) premi meskipun dilakukannya dengan iktikad baik.

50. Dengan demikian ketentuan norma Pasal 251 KUHD ini adalah bentuk perlindungan yang setara antara penanggung dan tertanggung, di mana bagi perusahaan asuransi dilindungi dari pihak-pihak yang memiliki niat untuk menipu (dengan dalih mereka tidak memberikan informasi secara keseluruhan dengan alasan karena telah memiliki iktikad baik sehingga perjanjian asuransi tidak batal), dan tertanggung juga dilindungi dengan ketentuan norma Pasal 281 KUHD, yakni bilamana perjanjian asuransi batal tapi tertanggung beriktikad baik maka premi akan dikembalikan oleh perusahaan asuransi. Oleh karena itu norma Pasal 251 KUHD tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945, sehingga telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum dan selanjutnya telah cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

E. PASAL 251 KUHD TIDAK BERTENTANGAN DENGAN PASAL 27 AYAT (1) DAN PASAL 28D AYAT (1) UUD NRI 1945 KARENA BERKESESUAIAN DENGAN PRINSIP PERSAMAAN DI HADAPAN HUKUM

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

51. Bahwa Pihak Terkait membantah dalil-dalil Pemohon dalam permohonannya poin D angka 1 s.d. 8 pada halaman 28 s.d. 31 yang pada pokoknya menyatakan:

    a. Pasal 251 KUHD memberikan ketidakseimbangan kedudukan antara penanggung dengan tertanggung, di mana penanggung memiliki hak dan kewenangan untuk membatalkan polis secara sepihak, tanpa perlu mempertimbangkan kesalahan berada pada pihak mana.

    b. Pasal 251 KUHD tidak menunjukkan kejelasan indikator dalam melakukan penilaian bahwa tertanggung telah melakukan pemberitahuan yang keliru dan penyembunyian keadaan.

    c. Pasal 251 KUHD tidak memberikan hak kepada tertanggung untuk mengajukan atau mendapat kesempatan pembelaan diri atas adanya dugaan telah terjadi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan yang dapat memengaruhi persetujuan pertanggungan.

52. Bahwa terhadap dalil yang demikian, maka diperlukan pemahaman yang secara utuh mengenai definisi asuransi agar dapat membedakan secara spesifik antara asuransi atau perjanjian pertanggungan dengan perjanjian lainnya seperti halnya perjanjian sewa menyewa ataupun perjanjian jual beli. Kegagalan pemahaman secara utuh mengenai definisi asuransi atau perjanjian pertanggungan yang demikian akan mengarah pada kesesatan konsep pemikiran karena tercampurnya pemahaman antara asuransi atau perjanjian pertanggungan dengan perjanjian lainnya seperti halnya perjanjian sewa menyewa atau jual beli. Definisi asuransi/pertanggungan secara jelas telah tertuang dalam ketentuan Pasal 246 KUHD yang merupakan jantung dari asuransi, yakni *"Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti."* Definisi tersebut telah pula dengan sejalan terserap dalam definisi asuransi dalam UU No. 40 Tahun 2014 sebagaimana telah kami kutip pada bagian sebelumnya di atas.

53. Justru dengan adanya prinsip *utmost good faith* ini telah memberikan perimbangan agar tidak terjadinya kecurangan baik dari sisi tertanggung maupun penanggung dalam perjanjian pertanggungan, oleh karena perjanjian pertanggungan merupakan perjanjian pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung. Prinsip *utmost good faith* ini merupakan "ruh" atau "jiwa" dari suatu perjanjian asuransi yang mengikat bagi penanggung dan tertanggung, yakni suatu nilai "kejujuran" yang wajib diutamakan dan dikedepankan untuk menjamin kepastian hukum bagi penanggung maupun tertanggung.

    Di sini, bilamana prinsip *utmost good faith* tidak ada maka tidak ada kewajiban bagi tertanggung untuk mengungkapkan informasi kepada penanggung, sehingga penanggung memiliki risiko menerima kerugian karena penanggung salah dalam memperhitungkan berat ringannya risiko yang ditanggungnya. Di sisi yang lain, penanggung juga memiliki kewajiban untuk memberikan penilaian terhadap suatu risiko yang dikemukakan oleh tertanggung kepadanya. Penanggung tidak dapat meminta pertanggungan dari tertanggung jika penanggung karena kesalahannya dalam menghitung risiko itu ia tidak dapat memahami seluruh implikasi dari apa yang telah disampaikan kepadanya.

54. Lebih jauh, berkenaan dengan indikator dalam melakukan penilaian bahwa tertanggung telah melakukan pemberitahuan yang keliru dan penyembunyian keadaan, hal itu tentunya tidaklah termuat di dalam Pasal 251 KUHD oleh karena Pasal 251 KUHD tersebut merupakan pasal yang mengatur prinsip atau asas dari perjanjian pertanggungan. Adapun mengenai indikator ataupun tolok ukur perihal tidak diterapkannya *utmost good faith,* hal itu seyogianya diatur secara teknis dan konkret di dalam polis (perjanjian pertanggungan) antara penanggung dan tertanggung.

55. Selanjutnya mengenai tidak adanya hak kepada tertanggung untuk mengajukan atau mendapat kesempatan pembelaan diri atas adanya dugaan telah terjadi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan yang dapat memengaruhi persetujuan pertanggungan, hal itu merupakan pemahaman yang keliru dari Pemohon. Pasal 251 KUHD tidak sama sekali menghalangi hak tertanggung untuk mengajukan atau mendapatkan kesempatan pembelaan diri karena

sebagaimana telah menjadi praktik yang wajar dalam ketentuan polis, telah tersedia lembaga-lembaga dan pengadilan yang menjadi rujukan kedua belah pihak dalam menyelesaikan perselisihan mengenai pelaksanaan perjanjian pertanggungan (polis). Atas itu, Pemohon telah keliru dalam mendudukkan kasus konkret yang Pemohon alami yang sifatnya penerapan norma dengan persoalan konstitusional norma Pasal 251 KUHD.

Terlebih mengingat adanya *risk transfer* yang menjadi dasar perjanjian pertanggungan itu, maka secara wajar patutlah penanggung diberikan hak untuk tidak menerima suatu pertanggungan yang didasari pada pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan yang hakikatnya menjadi landasan penanggung dalam memberikan persetujuan pertanggungan. Melanjutkan norma yang demikian, sebagaimana telah kami ulas pada bagian-bagian sebelumnya di atas, telah tersedia Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD yang memberikan ketentuan mengenai dikembalikan atau tidaknya premi oleh penanggung kepada tertanggung atas dasar pertimbangan *bad faith* atau *good faith* dari tertanggung.

56. Dengan demikian ketentuan norma Pasal 251 KUHD ini adalah telah berkesesuaian dengan prinsip persamaan di hadapan hukum sebagaimana Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945. Bagi perusahaan asuransi, pihaknya terlindungi dari pihak-pihak yang memiliki niat untuk menipu (dengan dalih mereka tidak memberikan informasi secara keseluruhan dengan alasan karena telah memiliki iktikad baik sehingga perjanjian asuransi tidak batal), dan tertanggung juga terlindung dengan ketentuan norma Pasal 281 KUHD, yakni bilamana perjanjian asuransi batal tapi tertanggung beriktikad baik maka premi akan dikembalikan oleh perusahaan asuransi. Oleh karena itu norma Pasal 251 KUHD tidak bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945. Oleh karena itu, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

F. PASAL 251 KUHD TIDAK BERTENTANGAN DENGAN PASAL 28G AYAT (1) DAN PASAL 28H AYAT (4) UUD NRI 1945 KARENA

BERKESESUAIAN DENGAN PRINSIP PERLINDUNGAN JAMINAN ATAS HAK MILIK DAN HARTA BENDA

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

57. Bahwa Pihak Terkait membantah dalil-dalil Pemohon dalam permohonan pengujian materiil poin E angka 1 s.d. 6 pada halaman 31 yang pada pokoknya menyatakan:

    a. Pasal 251 KUHD telah menimbulkan ketidakpastian hukum yang mengakibatkan pelanggaran terhadap hak-hak konstitusional tertanggung. Pelanggaran-pelanggaran tersebut menyangkut prinsip kepastian, keadilan, persamaan, atau keseimbangan, serta perlindungan hukum. Pelanggaran tersebut berimplikasi pada pelanggaran hak konstitusional lainnya, yakni Pasal 28G ayat (1).

    b. Keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak eksklusif dan keistimewaan kepada penanggung telah secara nyata merenggut hak milik atau harta benda yang semestinya menjadi kepunyaan tertanggung. Hak dan kewenangan untuk membatalkan polis secara sepihak yang diberikan kepada penanggung telah nyata meniadakan perlindungan terhadap premi dan uang pertanggungan yang semestinya merupakan hak milik tertanggung.

58. Sebagaimana telah diuraikan pada bagian Pendahuluan, mengenai pengertian pertanggungan dalam Pasal 1774 KUHPerdata diatur termasuk dalam perjanjian kemungkinan (*konsovereenkomst*) karena kewajiban penanggung untuk mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung itu bergantung pada ada dan tidaknya peristiwa tak tentu (*onzeker voorval*). Apabila peristiwa tak tentu itu timbul, maka tertanggung menderita rugi, yang akibatnya ialah penanggung harus mengganti kerugian tertanggung. Jika peristiwa tak tentu itu tidak ada atau tidak timbul, maka penanggung tidak perlu mengganti apa-apa. Oleh karena itu adanya Pasal 251 KUHD yang mengandung prinsip *utmost good faith* menjadi ruh yang sangat penting dalam penutupan pertanggungan/asuransi guna membuat kedudukan antara penanggung dan tertanggung menjadi setara, oleh karena penanggung selaku penerima risiko dapat memperhitungkan tingkatan risiko yang ia terima berdasarkan informasi yang diberikan tertanggung

kepadanya, bukan semata-mata berdasarkan informasi yang dimiliki oleh penanggung.

59. Karenanya tidaklah tepat dalil Pemohon yang mengatakan Pasal 251 KUHD bertentangan dengan 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (4) UUD NRI 1945.

    Asuransi merupakan produk keuangan yang dilandaskan pada kontrak tertulis. Kontrak yang dimaksud adalah suatu perjanjian tentang pengalihan risiko (*risk transfer*) antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi sebagai penanggung dan tertanggung (pemegang polis). Polis merupakan bukti perjanjian tertulis asuransi yang memuat segala hak dan kewajiban antara penanggung dan tertanggung. Intinya, polis ini menjadi acuan bagi penanggung dan tertanggung selama masa kontrak asuransi berlangsung. Polis juga menjadi acuan bila suatu saat terjadi sengketa antara penanggung dan tertanggung. Misalnya terkait apakah suatu risiko kerusakan ditanggung oleh perusahaan asuransi atau tidak maka keputusannya akan merujuk atau berdasarkan ketentuan yang termaktub di dalam polis. Jadi perusahaan asuransi pun tidak bisa menolak klaim bila klausul dalam polis menyebutkan klaim yang diajukan termasuk risiko yang ditanggung di dalam polis.

    Secara umum sebelum perjanjian asuransi dibuat, terdapat empat tahapan dalam proses terjadinya perjanjian asuransi, yaitu adanya penawaran, adanya *acceptance* (persetujuan penawaran), *consideration*, dan konsensus (*consensus ad idem*) yang berarti kesepakatan bersama mengenai persyaratan dan prosedur pelaksanaan perjanjian. Dalam asuransi, proses penawaran diawali dengan calon tertanggung yang mengajukan permohonan dengan mengisi dokumen Surat Permintaan Penutupan Polis Asuransi (“SPPA”) yang disediakan oleh perusahaan asuransi. Dokumen SPPA ini harus diisi langsung oleh calon tertanggung dengan lengkap dan benar. SPPA harus diisi oleh calon tertanggung dan ditandatangani karena akan menjadi dasar pembuatan polis asuransi, yang nantinya akan menjadi salah satu bukti proses pelayanan klaim. Bila data yang diisi ternyata tidak benar, maka dapat berakibat penolakan klaim asuransi di kemudian hari. Dokumen SPPA yang sudah diisi oleh calon tertanggung ini berfungsi sebagai penawaran risiko dari tertanggung kepada penanggung.

Penanggung atau perusahaan asuransi akan menganalisis data-data yang disampaikan oleh calon tertanggung yang nantinya akan dijadikan dasar untuk pembuatan polis asuransi. Persetujuan penanggung atas SPPA yang diajukan tertanggung tersebut adalah tahap *acceptance.*

Jika polis sudah diterima, calon tertanggung harus membaca dengan teliti polis beserta semua lampiran yang ada. Bila ada klausul yang dirasa tidak sesuai dengan yang disampaikan oleh agen atau brosur penawaran, calon tertanggung disarankan untuk segera melaporkan untuk perubahannya sesuai dengan *free look period* atau jangka waktu bebas di mana dalam periode tersebut polis masih dapat dibatalkan atau dilakukan perubahan.

Proses selanjutnya adalah pembayaran premi asuransi atau tahap *consideration*. Bila polis sudah diterima dan pembayaran premi sudah dilakukan, maka antara penanggung dan tertanggung efektif melaksanakan perjanjian menurut syarat-syarat polis atau disebut sebagai tahap *consensus ad idem.*

60. Berkaitan dengan pembuatan perjanjian asuransi, tentunya perjanjian asuransi juga tunduk pada hukum perjanjian yang diatur dalam KUHPerdata sebagaimana pada Pasal 1 KUHD tegas dinyatakan ”*Selama dalam Kitab Undang-undang ini terhadap Kitab Undang-undang Hukum Perdata tidak diadakan penyimpangan khusus, maka Kitab Undang-undang Hukum Perdata berlaku juga terhadap hal-hal yang dibicarakan dalam Kitab Undang-undang ini.*”. Konsekuensinya, apabila para pihak dalam perjanjian asuransi telah menyepakati syarat-syarat yang terdapat dalam polis asuransi, maka menurut hukum mereka harus mematuhi dan melaksanakannya. Tetapi syarat-syarat yang tercantum dalam polis tersebut hanya berlaku bagi penanggung dan tertanggung. Merujuk Pasal 1320 KUHPerdata, Pasal 255, dan 257 KUHD ada tiga hal pokok yang perlu diperhatikan:

    a. Perjanjian dianggap sah menurut hukum bila memenuhi empat syarat, yakni sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal;

    b. Pertanggungan harus dibuat dalam suatu akta yang disebut polis; dan

c. Perjanjian pertanggungan ada seketika setelah hal itu diadakan; hak mulai saat itu, malahan sebelum polis ditandatangani, dan kewajiban kedua belah pihak dari penanggung dan dari tertanggung berjalan.

61. Atas dasar itu, maka relevan dan penting adanya ketentuan khusus (*lex specialis*) pada Pasal 251 KUHD yang secara fundamental menjadi dasar untuk memberi kewajiban bagi tertanggung untuk memberikan keterangan dan informasi yang benar dan setiap perjanjian yang dibuat tentunya harus memenuhi ketentuan KUHPerdata sebagaimana telah diuraikan di atas. Apabila perjanjian asuransi telah dibuat sesuai ketentuan-ketentuan tersebut karenanya tertanggung berhak atas manfaat (uang pertanggungan) dari asuransi yang diperoleh dari penanggung berdasarkan perjanjian asuransi.

    Pada sisi yang lain, sebagai lanjutan dari berlakunya Pasal 251 KUHD, telah tersedia jaminan terhadap harta milik tertanggung dalam hal ini premi yang sudah dibayarkan berdasarkan Pasal 281 KUHD, di mana apabila pertanggungan menjadi batal menurut Pasal 251 KUHD itu maka ketentuan Pasal 281 KUHD menjadi jaminan bagi harta benda tertanggung berupa premi yang sudah dibayarkan akan dikembalikan oleh penanggung kepada tertanggung sepanjang tertanggung telah bertindak dengan iktikad baik dengan memenuhi kewajibannya memberikan keterangan dan informasi yang benar.

62. Oleh karena itu, sepanjang perjanjian asuransi telah dibuat sesuai dengan ketentuan peraturan perudang-undangan yang berlaku dan pelaksanaannya telah dijalankan sesuai dengan yang diperjanjikan maka tertanggung berhak atas manfaat asuransi (uang pertanggungan) dan kemudian dalam hal perjanjian asuransi (pertanggungan) batal karena Pasal 251 KUHD maka sepanjang tidak terbukti adanya iktikad buruk dari tertanggung, hal demikian tidak menghilangkan hak tertanggung atas premi yang telah dibayarkan sebagaimana telah dijamin berdasarkan ketentuan Pasal 281 KUHD.

    Lebih jauh lagi, pengaturan mengenai asuransi telah ditetapkan dalam berbagai hierarki peraturan perundang-undangan, baik dalam bentuk Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, maupun peraturan yang

diterbitkan oleh OJK selaku regulator dan pengawas industri asuransi. Dari mulai prinsip asuransi, perjanjian asuransi, usaha dan izin perasuransian, hingga aturan teknis mengenai tata kelola dan kesehatan keuangan usaha perasuransian. Bahkan POJK 22/2023 telah mengatur secara komprehensif yang pada pokoknya mengenai prinsip pelindungan konsumen, yaitu edukasi yang memadai, keterbukaan, dan transparansi informasi produk dan/atau layanan, perlakuan yang adil dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab, pelindungan aset, privasi, dan data konsumen, penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa yang efektif dan efisien, penegakan kepatuhan, dan persaingan yang sehat. POJK 22/2023 merupakan perubahan regulasi sebelumnya di bidang perlindungan konsumen sektor jasa keuangan di mana secara konsisten menunjukkan bahwa senantiasa disesuaikan mengikuti kebutuhan dan perkembangan zaman.

Peraturan-peraturan OJK dimaksud merupakan instrumen hukum yang melindungi posisi konsumen secara umum dalam sektor jasa keuangan dan melindungi tertanggung dalam perjanjian asuransi/pertanggungan secara khusus, serta sebagai instrumen hukum yang melengkapi ketentuan Pasal 251 KUHD. Telah tersedia *guideline* yang jelas, aturan main, hak, dan kewajiban perusahaan asuransi yang apabila dilanggar atau tidak dipatuhi, dapat dikenakan sanksi yang tegas oleh OJK selaku pengawas industri asuransi.

63. Lebih jauh, bilamana dikaitkan dengan prinsip asuransi syariah, di mana mengadopsi prinsip *tabarru'*, yakni sumbangan atau donasi yang dikumpulkan dari peserta asuransi untuk membantu sesama peserta yang mengalami musibah, maka demi terselenggaranya prinsip pengelolaan asuransi yang sehat, penanggung haruslah dihindarkan dari adanya penutupan pertanggungan yang mengandung keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal yang diketahui oleh si tertanggung. Bisa dibayangkan jika karena adanya pertanggungan yang dilandaskan adanya keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal yang diketahui oleh si tertanggung, di mana kemudian penanggung diharuskan untuk tetap melaksanakan pertanggungan tersebut sehingga menyebabkan berjalannya prinsip *tabarru'*, maka dalam hal ini akan berdampak pada dana *tabarru'* yang

merupakan hak nasabah peserta asuransi lainnya menjadi harus digunakan. Hal ini justru menjadi tidak berkeadilan serta malah menghilangkan perlindungan jaminan atas hak milik dan harta benda yang menjadi kepentingan nasabah peserta asuransi lainnya tersebut.

64. Berdasarkan uraian di atas, maka klaim Pemohon yang menyatakan Pasal 251 KUHD telah menyebabkan tidak adanya perlindungan jaminan atas hak milik dan harta benda adalah keliru dan tendensius. Norma Pasal 251 KUHD tidaklah bertentangan dengan Pasal 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (4) UUD 1945 karena seiring seirama dengan Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD memberikan keseimbangan kepada posisi tertanggung dan penanggung. Bahkan telah tersedia pula perangkat hukum di bidang perasuransian yang dikeluarkan oleh OJK khusus untuk memberikan perlindungan kepada konsumen sektor jasa keuangan termasuk konsumen di sektor perasuransian dengan ketentuan sanksi tegas kepada penanggung (perusahaan asuransi). Oleh karena itu, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

VI. PETITUM

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

Berdasarkan uraian sebagaimana tersebut di atas, Pihak Terkait memohon kepada Mahkamah Konstitusi untuk menjatuhkan putusan sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Mengabulkan eksepsi Pihak Terkait;
2. Menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima;

atau setidak-tidaknya.

DALAM POKOK PERKARA

1. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23) tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat

(3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28G ayat (1), dan Pasal 28H ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap sah berlaku mengikat;

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam berita negara sebagaimana mestinya.

atau

apabila Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Selanjutnya, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia juga menyampaikan keterangan Tambahan bertanggal 12 Desember 2024, sebagai berikut.

A. Pertanyaan Yang Mulia Prof. Dr. H. Guntur Hamzah, S.H., M.H.: Mengenai kedudukan Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc. selaku pendiri Ihza & Ihza Law Firm SCBD - Bali Office yang saat ini menjabat sebagai Menteri Koordinator Bidang Hukum, HAM, Imigrasi, dan Pemasyarakatan RI dalam penanganan Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024.

Dapat kami jelaskan bahwa Ihza & Ihza Law Firm SCBD – Bali Office merupakan kantor hukum yang didirikan oleh para pendirinya antara lain adalah Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc. Adapun terhitung sejak tanggal 21 Oktober 2024, Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc., tidak lagi melaksanakan/menjalankan tugas profesi sebagai advokat oleh karena beliau menjabat/diangkat sebagai Menteri Koordinator Bidang Hukum, HAM, Imigrasi, dan Pemasyarakatan RI.

Atas jabatan yang diemban Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc. selaku menteri, pada tanggal 21 Oktober 2024, Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc. telah menyampaikan Surat Pemberitahuan Tidak Melaksanakan Tugas Profesi Advokat kepada Ketua Umum Dewan Pimpinan Pusat Perhimpunan Advokat Indonesia (DPN PERADI) melalui Surat Ref. No.: 329/YIM-PERADI/X/2024 tertanggal 21 Oktober 2024 (vide Bukti PT – 13). Selanjutnya, melalui Surat Nomor 342/DPN/PERADI/X/2024 tanggal 25 Oktober 2024 perihal Pemberitahuan Tidak Melaksanakan Tugas Profesi Advokat (vide Bukti PT – 14), DPN PERADI pada pokoknya menyatakan bahwa Prof. Dr. Yusril Ihza

Mahendra, S.H., M.Sc. telah dicatatkan namanya dalam basis data anggota bahwa Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc. terhitung sejak tanggal 21 Oktober 2024 tidak melaksanakan tugas profesi advokat karena alasan berstatus sebagai pejabat negara.

Terkait penanganan Perkara Nomor 83/PUU-XXII/2024, Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc. tidak termasuk sebagai pihak penerima kuasa dari AAJI, sebagaimana yang tertuang di dalam Surat Kuasa Khusus tanggal 4 November 2024.

B. Pertanyaan Yang Mulia Prof. Dr. H. Guntur Hamzah, S.H., M.H.: Mengenai contoh-contoh kasus konkret dan alasan-alasan yang melatarbelakangi diberikan atau tidak diberikannya hak atas klaim asuransi.

Pertama-tama, penting untuk kami tegaskan kembali bahwa kasus konkret yang dialami oleh Pemohon tidaklah menyebabkan tidak adanya pembayaran manfaat berupa uang pertanggungan kepada Pemohon dari Perusahaan Asuransi. Sebagaimana menjadi konsekuensi hukum yang diakibatkan adanya pembatalan pertanggungan dalam penerapan norma Pasal 251 KUHD, seyogianya akan berujung pada ada atau tidaknya pengembalian premi (bukan manfaat berupa uang pertanggungan) atas pertimbangan adanya *bad faith* atau *good faith* dari Pemohon karena tidak terungkapnya informasi yang diwajibkan untuk diterima oleh penanggung (Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD). Dengan kata lain, tidaklah relevan permohonan pengujian materiil *a quo* karena faktanya perusahaan asuransi tidak menerapkan Pasal 251 KUHD dalam menangani klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon. Kiranya apa yang hendak dilakukan oleh Pemohon adalah sebagaimana adagium yang dapat dianalogikan bahwa di mana terdapat ranting pohon yang menutupi jalan justru akar pohon yang dicabut secara keseluruhan.

Selanjutnya, berdasarkan informasi yang kami dapatkan dari AAJI selaku *principal*, AAJI memiliki rekap data klaim yang dibayar, ditolak atau polis yang dibatalkan Perusahaan Anggota AAJI berdasarkan *non-disclosure of pre-existing condition* periode tahun 2022-2024 (vide Bukti PT - 15), sebagai berikut:

Klaim (Jumlah Polis)

Jumlah Perusahaan	Dibayarkan			Ditolak (Tidak Disertai Pembatalan Polis)			Dibatalkan		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
59 Perusahaan Asuransi Anggota AAJI	32.406.354	27.329.573	16.762.662	2.719	2.514	2.304	1.374	1.347	1.112

Berdasarkan data yang ada pada AAJI di atas, dapat kami jelaskan bahwa dalam periode tahun Januari 2022 s.d. September 2024, Perusahaan Asuransi Anggota AAJI secara garis besar senantiasa memberikan keputusan untuk membayarkan klaim yang disampaikan oleh pemegang polis. Berbanding jauh dengan itu, terdapat pula data polis yang ditolak (tidak disertai pembatalan polis) dan polis dibatalkan. Secara persentase, jumlah klaim yang ditolak dan/atau dibatalkan tidaklah sampai 1% (satu persen) dari jumlah yang dibayarkan.

Lebih jauh, dari jumlah perkara yang diajukan karena penolakan dan/atau pembatalan klaim berdasarkan *non-disclosure of pre-existing condition* diperoleh data sebagai berikut (vide Bukti PT - 15):

Jumlah Perkara yang Diajukan karena Penolakan dan/atau Pembatalan Klaim Berdasarkan *Non-Disclosure Of Pre-Existing Condition*																	
LAPS						**Kepolisian**						**Pengadilan**					
Tidak Disertai dengan Pembatalan Polis			**Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Tidak Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Tidak Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Disertai dengan Pembatalan Polis**		
2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	1	2	10	26	40	2	1	1	3	16	4	7	12	8	14	27	36

Dari data-data yang disajikan di atas, bagi pihak-pihak yang klaimnya ditolak dan/atau dibatalkan berdasarkan *non-disclosure of pre-existing condition* masih terbuka jalan untuk menyengketakan persoalan tersebut melalui Lembaga Arbitrase Penyelesaian Sengketa (LAPS), Kepolisian, dan Pengadilan.

Dapat kami ambil contoh kasus konkret sebagaimana tercermin dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 124/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Sel tanggal 19 September (vide Bukti PT - 16) yang dilatarbelakangi suatu pembatalan polis oleh perusahaan asuransi atas alasan *non-disclosure of pre-existing condition*,

di mana kemudian tertanggung tetap menggunakan hak gugatnya dengan mengajukan gugatan ke pengadilan negeri. Dalam putusan tersebut Majelis Hakim Pengadilan Negeri memberikan putusan dengan pertimbangan yang pada pokoknya menyatakan tergugat (Perusahaan Asuransi) tidak dapat mendukung dalil-dalil sangkalannya bahwa pembatalan polis tersebut mempunyai alasan yang sah, sehingga memberikan amar agar tergugat melakukan pembayaran senilai klaim polis yang diajukan penggugat. Perkara yang menjadi contoh kasus konkret tersebut saat ini masih dalam proses kasasi pada Mahkamah Agung RI.

Dari contoh tersebut, dapat kami berikan gambaran bahwasanya kendatipun terjadi pembatalan polis oleh penanggung, namun demikian tidak menghilangkan hak gugat dari tertanggung untuk mempersoalkan kembali mengenai pembatalan tersebut dan menempuh upaya-upaya hukum melalui lembaga peradilan berdasarkan perjanjian pertanggungan yang disepakati kedua belah pihak tertanggung dan penanggung.

C. Pertanyaan Yang Mulia Dr. Daniel Yusmic Pancastaki Foekh, S.H., M.H.: Mengenai model penyelesaian sengketa yang lain, misalnya terkait dengan kasus konkret yang dialami Pemohon.

Perihal model penyelesaian sengketa asuransi, tentunya hal itu dapat terlihat pada polis asuransi dari masing-masing pemegang polis, oleh karena di polis tersebut terdapat klausul tentang penyelesaian sengketa (*dispute clause*) yang pada umumnya mencantumkan dua pilihan forum penyelesaian sengketa, yakni pengadilan atau arbitrase. Mengenai pilihan model penyelesaian sengketa asuransi, hal itu berpulang pada kesepakatan masing-masing pihak, yakni antara penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (pemegang polis).

Sebelum sampai pada penyelesaian sengketa di pengadilan ataupun arbitrase, sesuai amanat dari Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, konsumen atau pemegang polis diberikan kesempatan untuk melakukan pengaduan melalui layanan pengaduan kepada perusahaan asuransi selaku Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK). Adapun ruang lingkup layanan pengaduan tersebut melingkupi penerimaan pengaduan, penanganan pengaduan, dan penyelesaian pengaduan.

[2.8] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sampai dengan bukti PT-16, sebagai berikut:

1. Bukti PT-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;
2. Bukti PT-2 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 67/POJK.05/2016 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah;
3. Bukti PT-3 : Fotokopi Akta Pendirian Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 8, tanggal 9 Agustus 2002 yang dibuat di hadapan Drs. Gunawan Tedjo, S.H., M.H., Notaris dan Pejabat Pembuat Akta Tanah di Jakarta;
4. Bukti PT-4 : Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Rapat Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Nomor 2, tanggal 5 Februari 2008 yang dibuat di hadapan Haji Umaran Mansjur, S.H., Notaris di Jakarta;
5. Bukti PT-5 : Fotokopi Akta Perubahan Nomor 5, tanggal 25 Januari 2010 yang dibuat di hadapan H. Umaran Mansjur, S.H., Notaris dan Pejabat Pembuat Akta Tanah di Jakarta;
6. Bukti PT-6 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-18.AH.01.06.Tahun 2010 tentang Pengesahan Asosiasi, bertanggal 11 Februari 2010;
7. Bukti PT-7 : Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Musyawarah Nasional Luar Biasa Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Nomor 185, tanggal 27 April 2017 yang dibuat oleh Sugih Haryati, S.H., M.Kn., Notaris di Kota Tengerang;
8. Bukti PT-8 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0000431.AH.01.08. Tahun 2017 tentang Persetujuan Perubahan Badan Hukum Perkumpulan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Disingkat AAJI Dalam Bahasa Inggris Disebut Indonesia Life Insurance Association, bertanggal 10 Agustus 2017;
9. Bukti PT-9 : Fotokopi Surat OJK Nomor S-27/D.05/2016, bertanggal 25 April 2016, perihal Persetujuan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Sebagai Asosiasi Usaha Perasuransian di Bidang Asuransi Jiwa;

10. Bukti PT-10 : Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Rapat Anggota Luar Biasa Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Nomor 38, tanggal 15 Agustus 2022 yang dibuat oleh Dr. Sugih Haryati, S.H., M.Kn., Notaris di Provinsi DKI Jakarta;

11. Bukti PT-11 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0001714.AH.01.08. Tahun 2022 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Disingkat AAJI Dalam Bahasa Inggris Disebut Indonesia Life Insurance Association, bertanggal 14 September 2022;

12. Bukti PT-12 : Fotokopi Berita Acara Rapat Anggota Luar Biasa Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia yang dilaksanakan pada tanggal 1 November 2024;

13. Bukti PT-13 : Fotokopi Surat Prof. Dr. Yusril Ihza Mahendra, S.H., M.Sc., Ref. No.: 329/YIM-PERADI/X/2024, bertanggal 21 Oktober 2024, perihal: Pemberitahuan Tidak Melaksanakan Tugas Profesi Advokat;

14. Bukti PT-14 : Fotokopi Surat DPN PERADI, Nomor: 342/DPN/PERADI/X/2024, bertanggal 25 Oktober 2024, perihal: Pemberitahuan Tidak Melaksanakan Tugas Profesi Advokat;

15 Bukti PT-15 : Fotokopi Data AAJI klaim yang dibayar, ditolak atau polis yang dibatalkan Perusahaan Anggota AAJI berdasarkan *non-diclosure of pre-existing* periode tahun 2022-2024;

16. Bukti PT-16 : Fotokopi Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, Nomor 124/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Sel, yang dibacakan dalam persidangan terbuka untuk umum pada tanggal 19 September 2024.

Selain itu, untuk membuktikan keterangannya, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) juga mengajukan 2 (dua) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Nindyo Pramono, S.H., M.S. dan Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.A.I.K., yang keterangannya diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024, pada pokoknya sebagai berikut.

Keterangan Ahli Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Prof. Dr. Nindyo Pramono, S.H., M.S. bertanggal 17 Desember 2024

Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia,

Ijinkah ahli mengemukakan pendapat hukum sebagai ahli terkait dengan permohonan uji materi Pasal 251 KUHD *a quo*, sebagai berikut:

Dalam literatur hukum asuransi, mengenai topik: kewajiban pemberitahuan dari tertanggung, tertanggung asuransi diwajibkan memberitahukan tentang keadaan yang penting yang berhubungan dengan benda pertanggungan, agar penanggung yang terhadapnya diperalihkan risiko itu, dapat dituntut untuk membayar klaim, ketika *evenement* (peristiwa yang tidak dapat dipastikan akan terjadi dan tidak diharapkan terjadi) terjadi. Kewajiban tersebut diatur dalam Pasal 251 KUHD.

Kewajiban demikian tidak dapat dimintakan dari penanggung supaya melakukan usaha-usahanya sendiri untuk menyelidiki keadaan benda pertanggungan itu, karena memang tertanggunglah yang lebih mengetahui keadaan benda pertanggungan yang akan dipertanggungkan. Keterangan menjadi penting, karena penanggung menggantungkan keputusan apakah ia mau menutup asuransi yang telah diminta dari dirinya atau tidak dan suku premi serta persyaratan lain yang diminta olehnya pada keterangan tersebut (Gunarto, 1984, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tira Pustaka, Jakarta, hal. 31).

Tidak menepati kewajiban pemberitahuan yang disebutkan di atas, akan dapat menimbulkan kesulitan-kesulitan bagi penanggung, sehingga KUHD menetapkan dalam Pasal 251 yang berbunyi bahwa: *"Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal"* (Lihat dan bandingkan: Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1980, *Hukum Pertanggungan*, Seksi Hukum Dagang, Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, hal. 46; Abdulkadir Muhammad, 2019, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, hal. 73; M Suparman Sastrawidjaja, 1993, *Hukum Asuransi*, Alumni, Bandung, hal. 30 dan 56).

Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia,

Dapat dijelaskan di sini bahwa Pasal 251 KUHD tersebut membedakan 3 (tiga) hal, yaitu:

1) Memberikan keterangan yang keliru;

2) Memberikan keterangan tidak benar;

3) Tidak memberikan keterangan mengenai hal-hal yang diketahui.

Sejalan dengan ketentuan Pasal 251 KUHD ini dalam *Niew Burgerlijk Wetboek* Belanda (NBW), Pasal 7.17.1.4. ayat (1) NBW menyatakan bahwa sebelum perjanjian ditutup pengambil asuransi (istilah aslinya *verzekeringnemer*, bukan *verzekerde*, yang berarti tertanggung) wajib untuk memberi segala keterangan kepada penanggung, yang mengingat hubungannya terhadap penanggung, dapat dianggap bahwa ia mengetahui atau patut mengetahui bahwa keputusan penanggung apakah asuransi yang diminta dapat diterima atau tidak, dan jika dapat, dengan persyaratan apa, tergantung dari keterangan tersebut (M. Suparman Sastrawidjaja, *Ibid*).

Kewajiban pemberitahuan sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD tersebut dalam literatur hukum asuransi dikenal dengan doktrin atau prinsip *utmost good faith* atau *the principle of utmost good faith* yang diterjemahkan menjadi kejujuran sempurna.

Good faith dapat diterjemahkan sebagai “itikad baik”. Oleh karena itu *utmost good faith* dapat diterjemahkan sebagai itikad baik yang sebaik-baiknya atau kejujuran sempurna dan *the principle of utmost good faith* dalam hukum asuransi dapat diterjemahkan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang tunduk pada keharusan adanya itikad baik yang sebaik-baiknya pada para pihaknya (Gunanto, *Ibid*, hal. 26).

Prinsip itikad baik ini juga dikenal di dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang diatur dalam Pasal 1338 yang intinya dapat dipahami bahwa:

1) Semua perjanjian – termasuk perjanjian asuransi – yang sudah dibuat secara sah, mengikat layaknya undang-undang bagi para pihak;
2) Perjanjian tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan tanpa persetujuan pihak lainnya;
3) Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Prinsip ini berlaku untuk semua perjanjian – tidak terkecuali perjanjian asuransi –. Akan tetapi perlu dipahami di sini bahwa dalam hukum asuransi prinsip itikad baik yang dikenal dengan sebutan *the principle of utmost good faith* sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD adalah prinsip hukum itikad baik yang khusus, yaitu itikad baik yang sebaik-baiknya atau itikad baik sempurna. Dimana letak perbedaannya dengan ketentuan Pasal 1338 KUHPerdata? Perbedaannya adalah bahwa *principle*

of utmost good faith menyangkut kewajiban yang harus dipenuhi para pihak sebelum perjanjian ditutup dan bukannya yang harus dipenuhi dalam rangka pelaksanaan perjanjian yang sudah ditutup seperti itikad baik eks. Pasal 1338 KUHPerdata (Lihat: Gunarto, *Ibid*, hal 28).

Dapat dikemukakan di sini, bahwa sebagai perbandingan: untuk asuransi laut di Inggris hal tersebut ditegaskan dalam Pasal 18 *Marine Insurance Act 1906*, yang menyatakan bahwa *principle of utmost good faith* harus diindahkan atau dilaksanakan sebelum perjanjian. Salah satu contohnya ialah ketika suatu tertanggung meminta asuransi barang muatan kapal yang semula katanya bernilai $2.800 dan yang karenanya ditutup dengan polis bernilai tetap sejumlah itu, padahal nilai sebenarnya ternyata hanya $970. Penilaian dianggap berasal dari tertanggung dan penilaian yang berlebih seperti itu membuat penanggung berhak membatalkan polisnya. Begitu pula dalam suatu kasus asuransi kapal, sebuah kapal senilai $9.000 yang diasuransikan untuk $18.500 sebagai nilai tetapnya. Hal itu telah dianggap sebagai pelanggaran *principle of utmost good faith*, sehingga polis dapat dibatalkan oleh penanggung (*Ibid*).

Contoh yurisprudensi dapat ditemukan dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat No. 575/1977 G dalam Perkara Bambang Kusnadi/CV Tri Usaha Buana terhadap PT Perusahaan Asuransi Murni. Perkaranya mengenai jumlah ganti rugi asuransi kapal yang diasuransikan untuk Rp10.000.000,- sebagai nilai tetapnya, tetapi menurut taksiran penaksir hanya bernilai Rp2.400.000, sebelum tenggelam. Penilaian berlebih tersebut seharusnya mengundang sanksi kebatalan asuransi karena pelanggaran asas kejujuran sempurna (*utmost good faith*) eks. Pasal 251 KUHD. Namun pengadilan telah menghukum penanggung untuk membayar ganti rugi asuransi sebesar Rp10.000.000,- secara penuh. Alasannya ialah dengan telah dibayarkannya premi, maka berapa harga riil barang itu tidak relevan lagi. Alasan tersebut dinilai oleh pemerhati asuransi sebagai alasan yang naif. Kemudian Pengadilan Tinggi Jakarta telah membatalkan putusan pengadilan negeri tersebut berdasarkan Pasal 251 KUHD juga, walaupun berdasarkan pertimbangan fakta yang lain dari yang disebutkan di atas, bahwa kapal yang bersangkutan ternyata “sangat berbeda, baik mengenai tonase maupun usianya”. Dan ini adalah keterangan-keterangan penting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 251 KUHD tersebut (Gunarto, *Ibid*, hal. 29).

Contoh yurisprudensi Belanda dapat dikemukakan Putusan H.R tanggal 19 Mei 1978 mengenai perkara asuransi kebakaran antara X di Belgia dengan De Naamloze Vennootschap Goudse Verzekering Maatschappij N.V di Amsterdam. Dinyatakan bahwa penting atau tidaknya keterangan dari tertanggung sebagaimana dikehendaki oleh Pasal 251 WVK, harus diukur menurut pendapat seorang penanggung yang bijaksana (*redelijk*). Hal ini dapat diartikan pula bahwa penanggung tidak mencari-cari akan perlunya keterangan dimaksud. Arrest H.R. 19 Mei 1978 tersebut dikenal kemudian dengan sebutan Arrest Hotel Wilhelmina (C.J. van ben en T.A.W, Sterk, 1986:1722 sebagaimana dikutip M. Suparman Sastrawidjaja, *Ibid.*, hal. 33).

Dalam literatur hukum asuransi, *principle of utmost good faith* tersebut dimaknai sebagai aturan khusus sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD yang dalam KUHPerdata identik dengan ketentuan Pasal 1321 KUHPerdata, yang dikenal dengan cacat kehendak, kekhilafan atau kekeliruan, kesesatan (*dwaling*), bukan identik dengan ketentuan Pasal 1338 KUHPerdata (Lihat: Gunanto, *Ibid*, 29; Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Ibid.*, hal. 46). Kesesatan dalam perjanjian asuransi adalah kesesatan berkaitan dengan benda pertanggungannnya.

Kesesatan mengenai bendanya berkaitan dengan kesesatan mengenai sifat hakekat bendanya. Sifat atau ciri dari benda pertanggungan tersebut harus penting sekali bagi penanggung, sehingga kalau ciri atau sifat tersebut tidak ada, maka perjanjian asuransi tidak akan diadakan. Dan untuk menetapkan apakah suatu ciri/sifat benda itu penting sekali, kita perlu melihat juga kepada apa yang menjadi tujuan dari para pihak menutup perjanjian asuransi tersebut (Bandingkan: Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian, I*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 279).

Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia,

Sekarang ahli akan menjelaskan apakah sebenarnya tujuan dari Pasal 251 KUHD tersebut?

Tujuan dari Pasal 251 KUHD itu ialah untuk melindungi penanggung atau membebaskannya risiko yang tidak secara adil diperalihkan kepadanya. Sehingga di dalam Pasal 251 KUHD itu, tidak menjadi pertimbangan apakah pada tertanggung itu terdapat itikad jahat atau itikad baik. Dengan demikian, penyembunyian atau mendiamkan sesuatu keadaan tentang benda pertanggungan itu, tidaklah

dipersoalkan apakah itu terjadi dengan disengaja oleh tertanggung ataukah karena dia tidak mengetahui keadaan itu atau karena menganggap keadaan itu tidak penting. Tidak perlu apakah tertanggung sudah mengetahui sebelumnya seperti yang disyaratkan dalam hukum perdata mengenai kekeliruan (Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Ibid.*, hal. 47).

Yang perlu untuk batalnya pertanggungan itu ialah bahwa penanggung tidak akan mengadakan pertanggungan itu atau tidak akan mengadakannya dengan syarat-syarat sedemikian, seandainya dia mengetahui keadaan-keadaan itu. Untuk kebatalan dari pertanggungan itu tidak perlu ditunjukkan adanya hubungan antara pemberitahuan yang keliru (sesat, *dwaling*) atau keadaan-keadaan yang disembunyikan dengan kerugian.

Pemberitaan yang disebut dalam Pasal 251 KUHD itu tidaklah hanya terbatas pada apa yang disebut di dalam Pasal 256 sub 8 KUHD, yaitu mengenai isi polis yang juga menyebutkan tentang keadaan yang perlu atau penting bagi penanggung untuk diketahui dan juga apa yang disebut di dalam polis dari pertanggungan kebakaran Pasal 287 KUHD sub 3 dan 5, yaitu mengenai sifat dan pemakaian dari gedung-gedung yang berbatasan, dan letak dan perbatasan dari gedung-gedung dan tempat-tempat dimana terdapat, tersimpan, atau tertimbun benda-benda bergerak yang dipertanggungkan.

Tiap-tiap pemberitaan asal dibuat sebelum penanggung mengadakan perjanjian itu termasuk juga dalam arti Pasal 251 KUHD, bahkan pemberitaan yang dibuat secara lisan asal tertanggung dapat membuktikannya. Pemberitaan sering juga dapat dilakukan kepada orang-orang perantara atau broker, sebagai kuasa dari penanggung (Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Ibid.*).

Lebih jauh, apabila pemaknaan “membuat pertanggungan itu batal” dalam Pasal 251 KUHD harus atas adanya suatu putusan pengadilan sebagaimana petitum dalam permohonan uji materi Pasal 251 KUHD *a quo*, maka secara yuridis logis akan semakin memberikan ketidakseimbangan kepada penanggung. Dapat dibayangkan apabila penanggung yang di kemudian hari mengetahui adanya informasi/pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau adanya penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, namun penanggung harus tetap melanjutkan kewajiban pertanggungannya karena pembatalan pertanggungan harus menunggu putusan lembaga-lembaga peradilan hingga berkekuatan hukum

tetap, maka situasi yang demikian tersebut tentu lah menimbulkan kerugian bagi penanggung.

Hal inilah yang menjadi esensi prinsip universal *utmost good faith* dalam asuransi, yakni guna memberikan kedudukan seimbang kepada penanggung yang tidak memiliki perangkat untuk melindungi dirinya atas kewajiban pertanggungan yang ia sendiri tidak dapat menghitung berat ringannya risiko yang akan ditanggungnya bilamana tidak adanya pengungkapan informasi dari tertanggung.

Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia,

Akhirnya sebagai kesimpulan dari uraian keterangan ahli yang dikemukakan di atas, dapat dikemukakan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa *ratio legis* dari tujuan ketentuan Pasal 251 KUHD adalah untuk melindungi kepentingan penanggung dalam memutuskan akan menutup perjanjian asuransi atau tidak dan menentukan besaran suku premi asuransi yang wajib dibayarkan oleh tertanggung, melalui pelaksanaan pemberitahuan secara jujur sempurna atau itikad baik yang sempurna (*utmost good faith*) dari tertanggung. Dengan konsekuensi setiap pelanggaran dari ketentuan Pasal 251 KUHD, polis akan menjadi batal.
2. Bahwa ketentuan Pasal 251 KUHD yang dikenal dengan prinsip itikad baik sempurna atau kejujuran sempurna atau *the principle of utmost good faith* adalah prinsip yang berlaku universal dan masih relevan hingga saat ini sebagai bentuk perlindungan hukum bagi penanggung dalam menutup perjanjian asuransi.
3. Bahwa dengan demikian Pasal 251 KUHD sampai saat ini masih sangat relevan dan tidak bertentangan ketentuan Konstitusi.

Keterangan Ahli Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.A.I.K., bertanggal 19 Desember 2024

I. Dapatkah saudara ahli menjelaskan pengertian dari *Utmost Good Faith*, mengapa prinsip ini penting di dalam praktik perikatan asuransi?

Jawaban:

Utmost good faith, yang secara harfiah berarti itikad baik, dalam praktik merupakan satu dari enam prinsip asuransi. Prinsip ini dilandaskan pada asas

kejujuran yang sempurna atau *uberrimae fidei*. Sesuai namanya, *utmost good faith* dapat diartikan sebagai itikad baik tertinggi antara nasabah dan perusahaan asuransi saat menjalin perjanjian.

Prinsip asuransi *utmost good faith* tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 251, yang berbunyi sebagai berikut:

> "*Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan 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.*"

Mengacu pada kutipan di atas, maka setiap orang yang hendak mengasuransikan suatu objek, wajib menyampaikan seluruh informasi, fakta, dan keadaan yang sejujurnya dari objek yang hendak mereka asuransikan. Berlaku setara bagi kedua belah pihak, perusahaan asuransi pun juga harus menjabarkan informasi yang akurat terhadap nasabah mengenai produk-produknya.

Mengapa Prinsip *Utmost Good Faith* Penting dalam Perjanjian Asuransi?

Menurut KUHD Pasal 255 dan Pasal 257, perjanjian asuransi adalah sebuah kesepakatan konsensual yang berkekuatan hukum. Maka dari itu, apabila salah satu pihak melanggar prinsip *utmost good faith*, artinya akan ada konsekuensi dari sisi hukum. Jika nasabah tidak mengungkapkan informasi yang jujur sesuai prinsip *utmost good faith*, maka pertanggungan yang diberikan bisa dibatalkan. Selain itu, pihak asuransi juga memiliki hak untuk menolak pengajuan klaim dan tidak membayarkan uang pertanggungan. Hal ini telah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1320 - 1329. Sebaliknya, bila nasabah menilai perusahaan asuransi memberikan misinformasi terkait produknya, nasabah pun bisa mengajukan gugatan hukum yang bisa berimbas reputasi buruk dan lunturnya kepercayaan pada pihak penyedia jasa asuransi.

Hal yang harus diperhatikan seputar prinsip *utmost good faith* adalah prinsip ini dibuat untuk melindungi kepentingan semua pihak, baik nasabah maupun penyedia asuransi. Karena itu, penting bagi kedua pihak untuk merealisasikannya. Untuk pihak nasabah, hal ini berawal dari pengisian

Formulir Permohonan Asuransi (SPAJ)/(SPPA) Formulir Permohonan Penutupan Asuransi, saat hendak mengajukan diri ke perusahaan asuransi. Dalam formulir tersebut, calon nasabah wajib mengisi sebenar-benarnya berbagai pertanyaan yang tercantum, seperti seputar riwayat kesehatan, pekerjaan, dan jumlah penghasilannya, atau seputar kondisi objek/properti yang akan diasuransikan.

Seluruh informasi yang tertera dalam SPAJ/SPPA itu akan menjadi basis perusahaan asuransi dalam menilai risiko/menghitung premi pertanggungan terhadap risiko si calon nasabah. Maka dari itu, calon nasabah harus menjawab seluruh pertanyaan pada lembar SPAJ/SPPA dengan sebaik-baiknya.

Dengan prinsip *utmost good faith*, nasabah bisa merasakan manfaat asuransinya dengan optimal, dan perusahaan asuransi juga tetap bisa memberikan pertanggungan yang terbaik bagi nasabahnya.

II. Di dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menegaskan, setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, dan seterusnya, mengakibatkan batalnya pertanggungan. Menurut ahli apa arti dan makna betapapun itikad baik ada padanya? Kenapa orang yang sudah beritikad baik, polis tetap batal juga?

Jawaban:

"Betapapun Itikad baik ada padanya" menunjukkan bahwa meskipun tertanggung telah bertindak dengan niat baik (itikad baik), misalnya dengan tidak bermaksud menipu atau menyembunyikan informasi dengan sengaja, polis tetap dapat dibatalkan jika terdapat ketidakakuratan atau kelalaian dalam memberikan informasi yang relevan, hal ini dapat diuraikan lebih lanjut sebagai berikut:

a. Hasil Lebih Penting Daripada Niat

Dalam hukum asuransi, yang diperhatikan adalah akibat dari ketidakbenaran informasi, bukan niat tertanggung. Artinya, walaupun

tertanggung tidak berniat buruk, polis tetap dapat dibatalkan karena adanya kekeliruan yang memengaruhi risiko yang diambil oleh penanggung.

b. Objektivitas Risiko Bagi Penanggung

Penanggung membuat keputusan berdasarkan informasi yang disediakan oleh tertanggung. Jika ada informasi yang keliru atau tidak lengkap, hal itu bisa mengubah perhitungan risiko atau bahkan membuat polis tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan demikian, kebenaran informasi adalah syarat mutlak, terlepas dari adanya itikad baik.

c. Mengapa Polis Tetap Batal Meski Ada Itikad Baik?

Ketentuan Pasal 251 KUHD memberikan perlindungan kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung, dengan alasan berikut:

1. Kekeliruan atau kelalaian tetap berdampak pada risiko: Meskipun tertanggung tidak bermaksud menyembunyikan informasi, jika kekeliruan tersebut memengaruhi penilaian risiko oleh penanggung, maka perjanjian dapat dianggap tidak valid.
2. Kepentingan perlindungan penanggung: Asuransi adalah bisnis berbasis probabilitas. Ketidaktepatan informasi, baik yang disengaja maupun tidak, dapat memengaruhi model bisnis penanggung. Karena itu, undang-undang memberikan hak kepada penanggung untuk dapat membatalkan polis jika informasi yang diberikan tidak benar.
3. Mencegah penyalahgunaan: Frasa ini juga melindungi penanggung dari potensi klaim yang tidak sah. Meskipun niat tertanggung baik, ketidakakuratan informasi dapat merugikan perusahaan asuransi.

III. Menurut pendapat ahli, dalam praktik asuransi apakah jika terjadi *non-disclosure,* polis otomatis batal?

Jawaban:

Tidak semua *non-disclosure* secara otomatis menyebabkan pembatalan polis. Pembatalan hanya dapat dilakukan jika:

1. *Non-disclosure* bersifat material: Informasi yang disembunyikan berpengaruh pada keputusan penanggung untuk menerima risiko, menetapkan premi, atau memberikan pertanggungan.

2. Tidak ada kelalaian di pihak penanggung: Penanggung harus membuktikan bahwa mereka telah melakukan proses *underwriting* secara wajar, dan *non-disclosure* tersebut benar-benar tidak terdeteksi. Jika *non-disclosure* ternyata tidak material atau disebabkan oleh ketidaktahuan tertanggung, maka polis tidak dapat dibatalkan.

Kesimpulan

1. Pembatalan berdasarkan Pasal 251 KUHD tidak bersifat mutlak demi hukum. Polis tidak otomatis batal hanya karena terdapat *non-disclosure*.
2. Pembatalan harus dimintakan atau dinyatakan oleh penanggung melalui pemberitahuan resmi kepada tertanggung, dan baru efektif setelah penanggung menyatakan haknya.
3. Jika terjadi sengketa, pembatalan dapat dimintakan ke pengadilan, tetapi dalam banyak kasus, polis asuransi memiliki klausul yang memungkinkan pembatalan sepihak tanpa perlu ke pengadilan. Dalam praktiknya, di dalam polis ditegaskan pengelola, peserta, dan pihak yang diasuransikan mengenyampingkan Pasal 1266 KUHPerdata dan setiap perubahannya (apabila ada). Oleh karena itu, Pasal 251 KUHD memberikan perlindungan kepada penanggung, tetapi tetap harus digunakan dengan itikad baik dan sesuai dengan hukum yang berlaku.

IV. Menurut pendapat ahli sejak kapan berlakunya *utmost good faith?*

Jawaban:

Prinsip itikad baik (*utmost good faith*) berlaku tidak hanya pada saat penutupan polis, tetapi juga sepanjang masa berlakunya polis. Namun, penerapannya berbeda pada setiap tahap polis, khususnya terkait dengan *non-disclosure* (tidak mengungkapkan informasi penting). Berikut penjelasan lebih rinci:

1. Prinsip Itikad Baik pada Tahap Penutupan Polis

Pada saat pengajuan polis dan selama proses *underwriting,* tertanggung wajib memberikan informasi yang lengkap, akurat, dan jujur mengenai kondisi *asset/properti* yang akan diasuransikan (untuk asuransi umum) dan kondisi kesehatannya, riwayat penyakit, dan faktor risiko lainnya (untuk asuransi jiwa). Penanggung mendasarkan persetujuan polis pada informasi ini untuk menentukan kelayakan pertanggungan, besaran premi,

dan manfaat polis. Jika ditemukan *non-disclosure* atau *misrepresentation* (kesalahan penyampaian fakta) pada tahap ini, penanggung berhak:

a. Menolak penerbitan polis jika ditemukan sebelum polis diterbitkan.

b. Membatalkan polis jika ditemukan setelah polis diterbitkan, tetapi masih dalam masa *contestable period* (biasanya 2 tahun sejak polis aktif).

2. Setelah Polis Terbit (Masa *Contestable Period*)

Setelah polis diterbitkan (atau dipulihkan setelah polis *lapse*), penanggung tetap memiliki hak untuk memeriksa kebenaran informasi yang diberikan oleh tertanggung selama masa *contestable period*. Jika ditemukan *non-disclosure* yang material (informasi penting yang bisa memengaruhi keputusan *underwriting*), penanggung berhak membatalkan polis dan menolak klaim. Namun, *non-disclosure* yang tidak disengaja (misalnya, karena tertanggung benar-benar tidak tahu tentang kondisinya) bisa dikecualikan dari pembatalan.

Catatan: Masa *contestable period* memberikan perlindungan bagi penanggung untuk memverifikasi informasi yang mungkin tidak terlihat saat *underwriting*.

3. Setelah Masa *Contestable Period* Berakhir

Setelah masa *contestable period* (umumnya 2 tahun): Polis menjadi *binding* (mengikat secara penuh), sehingga penanggung tidak dapat dengan mudah membatalkan polis, bahkan jika ditemukan adanya *non-disclosure*. Namun, pengecualian tetap berlaku untuk *fraudulent non-disclosure*, yaitu ketika tertanggung dengan sengaja menyembunyikan informasi relevan yang diketahuinya.

V. Di industri asuransi, pada produk-produknya dikenal ketentuan tentang masa peninjauan polis. Dapatkah ahli menjelaskannya, apakah kedua hal tersebut berlaku di asuransi umum atau kerugian dan apa keterkaitannya dengan prinsip *Utmost Good Faith*?

Jawaban:

Masa peninjauan polis terbagi 2 (dua):

a. Oleh Tertanggung

Tertanggung berhak untuk membatalkan dan mengembalikan polis kepada penanggung, apabila tertanggung tidak menyetujui syarat dan ketentuan yang tercantum di dalamnya atau polis dimaksud tidak sesuai dengan kebutuhannya, dalam waktu 14 (empat belas) hari kalender sejak polis diterima (*Free Look*).

b. Oleh Penanggung

Dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal polis mulai berlaku atau tanggal pemulihan polis terakhir, mana yang terkemudian, perusahaan asuransi (penanggung) memiliki hak untuk menyelidiki klaim atau membatalkan polis jika ditemukan misrepresentasi atau *non-disclosure* dalam aplikasi polis (*contestable period*).

Free look period dan *contestable period* (selalu tercantun di dalam polis) adalah ketentuan yang lebih umum diterapkan dalam asuransi jiwa dibandingkan dengan asuransi umum atau asuransi kerugian. Ketika tertanggung meninggal dunia dalam periode *contestable* dan diketahui terdapat *non-disclosure* (ketidakjujuran) mengenai kondisi kesehatan yang relevan (*pre-existing condition*), maka berdasarkan Pasal 251 KUHD (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang), penanggung memiliki hak untuk membatalkan polis, namun, pembatalan ini biasanya tidak otomatis. Penanggung perlu memberikan alasan hukum yang kuat dan membuktikan bahwa *non-disclosure* secara signifikan memengaruhi keputusan untuk menerima risiko pada saat polis diterbitkan/diaktifkan kembali.

Jika *non-disclosure* dianggap tidak signifikan, penanggung dapat memberikan manfaat proteksi secara proporsional atau dalam jumlah tertentu sesuai kebijakan perusahaan, misalnya:

a. mengurangi manfaat berdasarkan perbedaan premi yang seharusnya dibayar jika risiko diketahui sejak awal; atau
b. mengembalikan premi proteksi yang telah dibayarkan, sebagai bentuk penyelesaian.

Penyelesaian model a dan b di atas mengikuti dinamika perkembangan di industri asuransi.

VI. Menurut pendapat ahli apakah agen yang diminta untuk membantu

tertanggung mengisi formulir pengaktifan kembali tidak datang dapat dianggap sebagai juga kesalahan penanggung?

Jawaban:

Dalam situasi ini, pertanyaan utama adalah apakah ketidakhadiran agen untuk membantu tertanggung mengisi formulir pengaktifan kembali dapat dianggap sebagai kesalahan penanggung (perusahaan asuransi).

1. Hubungan Hukum Antara Agen dan Penanggung

Agen adalah perwakilan (*representative*) dari perusahaan asuransi, sehingga tindakannya dapat dianggap sebagai perpanjangan tangan dari penanggung dalam banyak kasus. Pertanyaannya apakah ada kewajiban yang eksplisit atau implisit bagi agen untuk membantu tertanggung mengisi formulir pengaktifan kembali? Jika tidak ada kewajiban resmi, maka ketidakhadiran agen tidak secara langsung menjadi kesalahan penanggung.

Peran agen dalam proses pemulihan polis adalah memberikan panduan dan memastikan pemegang polis memahami prosedurnya. Namun, pengisian formulir tetap menjadi tanggung jawab tertanggung, dengan atau tanpa bantuan agen. Tertanggung dapat menghubungi unit layanan pelanggan yang ada pada penanggung untuk dapat meminta bantuan.

2. Tanggung Jawab Tertanggung

Tertanggung memiliki kewajiban hukum untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap kepada penanggung, termasuk saat mengisi formulir pengaktifan kembali. Prinsip asuransi didasarkan pada *utmost good faith* (itikad baik penuh), sehingga tertanggung bertanggung jawab atas informasi yang dia berikan, terlepas dari siapa yang membantunya.

Kesimpulan

Ketidakhadiran agen tidak secara otomatis menjadi kesalahan penanggung, kecuali agen mendapatkan perintah tertulis atau lisan dari penanggung (di dalam penutupan perjanjiaan termasuk dalam pengaktifan kembali polis). Namun, tertanggung tetap memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada penanggung adalah benar dan lengkap.

VII. Menurut pendapat ahli apakah keberadaan dan implementasi dari prinsip itikad baik tertinggi (Pasal 251 KUHD) telah merugikan hak-hak seseorang (sebagai tertanggung)?

Jawaban:

Pasal 251 KUHD merupakan salah satu pasal yang mengatur prinsip itikad baik yang tertinggi atau *utmost good faith* dalam konteks hukum asuransi. Prinsip ini mewajibkan para pihak dalam perjanjian asuransi, baik tertanggung maupun penanggung, untuk mengungkapkan secara jujur dan lengkap seluruh fakta material yang relevan dengan risiko yang diasuransikan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan akibat penyembunyian fakta atau informasi penting. Prinsip ini tidak bertentangan dengan pasal-pasal yang ada di dalam konstitusi sebagaimana yang ditanyakan di atas.

Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) menyatakan bahwa "*Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.*"

Hal ini mengacu pada prinsip *pacta sunt servanda*, yaitu bahwa perjanjian yang telah disepakati secara sah harus dilaksanakan dengan itikad baik oleh para pihak. Namun, ketika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya (wanprestasi), maka ada konsekuensi hukum, yakni tidak dipenuhinya kontraprestasi kepada pihak yang melanggar kesepakatan. Ketika salah satu pihak dalam perjanjian melanggar itikad baik atau melakukan wanprestasi, maka pihak lainnya berhak untuk tidak memenuhi kewajiban (kontraprestasi). Dasarnya adalah konsep hukum *exceptio non adimpleti contractus*, yaitu "pengecualian karena tidak dipenuhinya kewajiban oleh pihak lain". Dengan kata lain, hak untuk tidak memenuhi kewajiban timbul jika pihak lain terlebih dahulu melanggar kewajibannya. Oleh karena itu, keputusan untuk menunda atau membatalkan kontraprestasi, mengurangi atau membayar secara proporsional kepada pihak yang wanprestasi tidak dianggap sebagai pelanggaran, melainkan respons hukum yang sah. Ini juga konsisten dengan asas keadilan dalam perjanjian.

Apakah ini melanggar hak-hak seseorang (sebagai tertanggung)?

Tidak dipenuhinya kontraprestasi kepada pihak yang wanprestasi tidak

melanggar hak seseorang (sebagai tertanggung) karena, hak dan kewajiban bersifat timbal balik. Dalam perjanjian, kedua pihak memiliki hak dan kewajiban yang seimbang. Jika salah satu pihak melanggar kewajibannya, pihak lain berhak untuk menunda atau tidak melaksanakan hak pihak yang melanggar.

Prinsip keadilan: Hak seseorang dihormati sejauh orang tersebut juga memenuhi kewajibannya. Dengan wanprestasi, pihak yang melanggar sebenarnya telah menghilangkan haknya untuk menuntut pelaksanaan dari pihak lain.

Hak berdasarkan kontrak bukan hak mutlak: Hak-hak dalam perjanjian bersumber dari kesepakatan, bukan dari hukum dasar (konstitusi) atau HAM. Oleh karena itu, wanprestasi secara langsung memengaruhi hak tersebut. Pihak yang dirugikan oleh wanprestasi dapat memilih tindakan hukum, misalnya:

a. Menuntut ganti rugi (Pasal 1243 KUHPerdata) atas kerugian yang timbul akibat wanprestasi pihak lain.

b. Memaksa pelaksanaan kewajiban melalui gugatan hukum jika kontraprestasi masih relevan untuk dipenuhi.

c. Mengajukan sengketanya kepada OJK/LAPS-SJK, Pengadilan karena hak ini dijamin dan tertuang di dalam polis asuransi. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/PJOK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi di dalam Pasal 17 dan 18 mengatur perihal tesebut sebagai berikut:

Pasal 17

"*Perusahaan dilarang mencantumkan suatu ketentuan di dalam Polis Asuransi yang dapat ditafsirkan:*

1. *Bahwa pemegang polis, Tertanggung, atau peserta tidak dapat melakukan upaya hukum sehingga pemegang polis, Tertanggung, atau peserta harus menerima penolakan pembayaran klaim; dan/atau*
2. *Sebagai pembatasan upaya hukum bagi para pihak dalam hal terjadi perselisihan mengenai ketentuan Polis Asuransi.*"

Pasal 18

"*(1) Ketentuan dalam Polis Asuransi yang mengatur mengenai penyelesaian perselisihan harus memuat penyelesaian sengketa, yaitu di luar pengadilan dan melalui pengadilan.*

(2) Ketentuan dalam Polis Asuransi yang mengatur mengenai penyelesaian perselisihan atas perjanjian asuransi yang dilakukan di luar pengadilan, harus memberikan pilihan."

Kesimpulan

Ketika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, pihak lain berhak untuk tidak melaksanakan kontraprestasi, dan tindakan ini tidak melanggar hak-hak seseorang (sebagai tertanggung) dalam hukum dasar (konstitusi) atau HAM. Hal ini justru sejalan dengan prinsip keadilan kontraktual dan aturan hukum perdata yang berlaku. Jika ada sengketa lebih lanjut, penyelesaian hukum melalui pengadilan atau arbitrase dapat dilakukan dan kesepakatan perihal ini telah disepakati dan tercantum dalam polis.

VIII. Menurut pendapat ahli apakah prinsip itikad baik tertinggi (Pasal 251 KUHD) melegitimasi penanggung untuk bertindak main hakim sendiri?

Jawaban:

Penegakan Prinsip Itikad Baik

Ketika terjadi sengketa mengenai itikad baik, barulah prinsip *Due Process of Law* menjadi relevan. Contohnya, jika salah satu pihak merasa dirugikan karena pelanggaran itikad baik, pihak tersebut dapat menempuh jalur hukum. Di dalam polis asuransi, utamanya *Unit Link*, para pihak (penanggung dan tertanggung diberi hak untuk membatalkan polis akan tetapi dengan terlebih dahulu mengemukakan alasan-alasannya, polis asuransi juga di dalam *term and condition*-nya memuat aturan yang tidak membatasi para pihak untuk menempuh jalur mediasi-arbitrase maupun pengadilan untuk menyelesaikan sengketa di antara mereka termasuk sengketa atas pembatalan polis/pertanggungan. Dalam proses ini, pelaksanaan *Due Process of Law* akan memastikan bahwa pihak-pihak yang bersengketa memeroleh keadilan. Jadi adalah tidak beralasan hukum jika dikatakan prinsip itikad baik dimaksud bertentangan dengan prinsip *Due Process of Law*.

Prinsip itikad baik dan *Due Process of Law* dapat saling melengkapi. Misalnya, hakim yang memeriksa sengketa kontrak asuransi akan mempertimbangkan itikad baik para pihak dalam pengambilan keputusan, tetapi keputusan tersebut

harus dibuat melalui proses hukum yang memenuhi prinsip *Due Process of Law*.

Kesimpulan

Prinsip itikad baik lebih berfokus pada aspek material dalam hubungan hukum. Namun, dalam penyelesaian sengketa asuransi terkait itikad baik, *Due Process of Law* tetap menjadi kerangka prosedural yang wajib dipenuhi agar keadilan tetap terjamin.

IX. Menurut pendapat ahli apakah Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tentang prinsip itikad baik atau *utmost good faith* dapat menghilangkan perlindungan harta benda?

Jawaban:

Pasal 251 KUHD merupakan salah satu pasal yang mengatur prinsip itikad baik yang tertinggi atau *utmost good faith* dalam konteks hukum asuransi. Prinsip ini mewajibkan para pihak dalam perjanjian asuransi, baik tertanggung maupun penanggung, untuk mengungkapkan secara jujur dan lengkap seluruh fakta material yang relevan dengan risiko yang diasuransikan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan akibat penyembunyian fakta atau informasi penting.

Prinsip ini tidak bertentangan dengan prinsip perlindungan harta benda, justru dengan adanya keterbukaan dan kejujuran dalam memberikan informasi, kepastian jaminan akan diperoleh tertanggung bilamana risiko yang diperjanjikan benar-benar terjadi. Hal sebaliknya akan terjadi bilamana tertanggung alpa (lalai) atau sengaja tidak mengungkapkan kondisi yang sebenarnya tentang objek asuransi, maka sebagaimana yang disepakati didalam polis, pertanggungan dapat dibatalkan dan/atau hak tertanggung akan berkurang secara proporsional sebanding dengan apakah material tidaknya informasi yang tidak diungkapkan dan apakah ada unsur kesengajaan atau hanya kealpaan saja dari tertanggung, hal ini adalah konsekuensi dari tidak diungkapkannya informasi. Namun sekali lagi terhadap keputusan yang dibuat oleh penanggung tetap terbuka kesempatan tertanggung untuk menyampaikan ketidak setujuannya atas putusan dari penanggung kepada regulator/pengawas (OJK), LAPS SJK (Mediasi-Arbitrase) maupun pengadilan.

1. *Utmost Good Faith* (Itikad Baik yang Tertinggi):

   Prinsip ini bertujuan untuk melindungi kedua belah pihak dari risiko ketidakjujuran. Dalam konteks tertanggung, ia wajib mengungkapkan informasi penting terkait objek asuransi. Misalnya, jika seseorang mengasuransikan sebuah rumah, ia wajib memberi tahu kondisi rumah tersebut, termasuk risiko kerusakan yang mungkin ada.

   Penanggung juga terikat oleh prinsip ini dan harus memberikan informasi yang jelas mengenai polis asuransi, termasuk pengecualian atau risiko yang tidak ditanggung.

2. Prinsip Perlindungan Harta Benda:

   Prinsip ini berfokus pada perlindungan aset atau kekayaan seseorang dari kerugian yang tidak diinginkan. Dalam konteks asuransi, tujuan akhirnya adalah melindungi harta benda tertanggung dari risiko yang diasuransikan.

3. Potensi Ketidaksesuaian:

   Situasi di mana prinsip *utmost good faith* seolah-olah bertentangan dengan perlindungan harta benda dapat muncul dalam hal pelanggaran prinsip itikad baik oleh tertanggung atau jika tertanggung tidak mengungkapkan fakta material yang relevan, maka klaim asuransi dapat ditolak. Hal ini dapat “dianggap” bertentangan dengan prinsip perlindungan harta benda karena aset tertanggung tidak mendapat perlindungan yang semestinya, namun penolakan klaim sebenarnya adalah konsekuensi dari tidak dipenuhinya kewajiban tertanggung didalam mengungkapkan informasi yang relevan (material). Bilamana tertanggung/ahli waris tidak dapat menerima keputusan penanggung, pilihan untuk membawa sengketa ke LAPS SJK atau pengadilan negeri tetap terbuka.

Kesimpulan

Prinsip *utmost good faith* yang diatur dalam Pasal 251 KUHD tidak dapat menghilangkan perlindungan harta benda. Sebaliknya, keduanya saling melengkapi. Namun, dalam praktiknya, potensi konflik dapat saja terjadi jika salah satu pihak melanggar prinsip tersebut.

X. Menurut pendapat ahli benarkah Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tentang *utmost good faith* atau prinsip itikad baik dapat

menghilangkan persamaan di hadapan hukum?

Jawaban:

Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang mengatur prinsip itikad baik tertinggi atau *utmost good faith* dalam kontrak asuransi tidak bertentangan dengan prinsip persamaan di hadapan hukum (*equality before the law*). Kedua prinsip ini memiliki ruang lingkup dan tujuan yang berbeda tetapi saling melengkapi dalam konteks hukum.

1. **Prinsip *Utmost Good Faith* (Itikad Baik yang Tertinggi)**

   Prinsip ini menekankan kewajiban kedua belah pihak dalam kontrak asuransi, yakni tertanggung dan penanggung, untuk saling mengungkapkan fakta material secara jujur dan transparan. Tujuan utama dari prinsip ini adalah mencegah penyembunyian informasi yang dapat merugikan salah satu pihak, sehingga menciptakan keadilan dalam hubungan kontraktual.

2. **Prinsip Persamaan di Hadapan Hukum (*Equality Before the Law*)**

   Prinsip ini menjamin bahwa setiap orang mendapatkan perlakuan yang setara di hadapan hukum, tanpa diskriminasi atas dasar apapun, termasuk status sosial, ekonomi, atau karakteristik lainnya. Dalam konteks kontrak asuransi, prinsip ini mengharuskan perlakuan yang setara terhadap semua pihak, baik tertanggung maupun penanggung, dalam menjalankan hak dan kewajibannya.

3. **Hubungan Antara Kedua Prinsip**

   Prinsip *utmost good faith* tidak dapat menghilangkan prinsip persamaan di hadapan hukum karena keduanya berfungsi untuk menciptakan keadilan. *Utmost good faith* menuntut keterbukaan dan kejujuran dalam hubungan kontraktual, sehingga kedua pihak dapat diperlakukan secara setara berdasarkan fakta material yang tersedia.

XI. Menurut pendapat ahli apakah Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prosedur Hukum?

Jawaban:

Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) mengatur prinsip

itikad baik (*utmost good faith*) dalam kontrak asuransi, yang mewajibkan baik tertanggung maupun penanggung untuk menjalankan prinsip kejujuran dan keterbukaan secara seimbang. Jika terjadi pelanggaran terhadap prinsip ini, terutama terkait keterbukaan, implementasinya harus mengikuti prosedur hukum yang adil guna memastikan keseimbangan hak dan kewajiban para pihak.

Berikut adalah penjelasan lebih rinci:

1. Kewajiban Keterbukaan dalam Kontrak Asuransi. Prinsip keterbukaan diatur dalam Pasal 251 KUHD, yang mewajibkan:

   - **Tertanggung**, untuk mengungkapkan informasi material yang relevan dengan risiko yang diasuransikan, misalnya kondisi kesehatan, nilai aset, atau riwayat kerugian.
   - **Penanggung**, untuk menjelaskan secara transparan syarat dan ketentuan polis, pengecualian, dan kewajiban tertanggung. Jika ada pihak yang tidak mematuhi prinsip keterbukaan, maka akan ada konsekuensi hukum, baik berupa pembatalan polis, pengembalian premi, pengurangan nilai klaim secara proporsional, penolakan klaim, atau tuntutan ganti rugi.

2. Implementasi Pasal 251 KUHD dalam Kasus Pelanggaran.

   Ketika terjadi pelanggaran prinsip keterbukaan, penerapan Pasal 251 KUHD harus memperhatikan langkah-langkah berikut agar prosedur hukum tetap dijalankan secara adil:

   a. Investigasi Fakta

   Penanggung (perusahaan asuransi) melakukan investigasi (dalam periode *Contestable*) untuk menentukan apakah pelanggaran keterbukaan benar-benar terjadi. Hal ini melibatkan pemeriksaan dokumen yang diberikan oleh tertanggung saat pengajuan polis. Penyelidikan terhadap informasi yang relevan dengan klaim, seperti riwayat kesehatan, bukti kerugian, atau pernyataan yang dibuat oleh tertanggung.

   b. Pemeriksaan Unsur Pelanggaran

Agar adil, penanggung harus membuktikan adanya pelanggaran berdasarkan dua elemen utama:

1. Materialitas Informasi: Informasi yang tidak diungkapkan atau disembunyikan harus bersifat material, yaitu memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan penanggung untuk menerima atau menolak risiko.
2. Kesalahan Tertanggung: Penanggung harus menunjukkan bahwa pelanggaran dilakukan dengan kesengajaan (*misrepresentation*) atau kelalaian (*non-disclosure*).

c. Keseimbangan Hak dalam Prosedur Penyelesaian

Jika pelanggaran terjadi, penerapan hukumnya harus menjaga keseimbangan antara hak tertanggung dan penanggung. Hak tertanggung untuk memberikan klarifikasi atau pembelaan diri jika dituduh melanggar prinsip keterbukaan. Hak penanggung untuk menolak klaim atau membatalkan polis berdasarkan bukti yang sah.

3. Penyelesaian Sengketa Akibat Pelanggaran

Dalam praktiknya, sengketa adakalanya terjadi karena perbedaan interpretasi mengenai pelanggaran prinsip keterbukaan. Penyelesaian sengketa mengikuti prosedur hukum yang berlaku, misalnya:

a. Mediasi Internal

Banyak perusahaan asuransi menawarkan mekanisme mediasi internal sebagai langkah awal untuk menyelesaikan perselisihan secara damai.

b. Arbitrase

Jika mediasi gagal, sebagian besar polis asuransi mencantumkan klausul arbitrase untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan.

c. Pengadilan

Jika kedua pihak tidak sepakat dalam mediasi atau arbitrase, penyelesaian dapat diajukan ke pengadilan. Dalam hal ini hakim akan menilai apakah pelanggaran keterbukaan oleh tertanggung memiliki unsur materialitas. Penanggung harus membuktikan dengan jelas

bahwa pelanggaran tersebut memengaruhi keputusan penerbitan polis atau validitas klaim.

Kesimpulan

Implementasi Pasal 251 KUHD dalam kasus pelanggaran prinsip keterbukaan dilakukan secara seimbang dengan memerhatikan prosedur hukum yang adil. Penanggung memiliki kewajiban untuk membuktikan pelanggaran dengan bukti yang cukup, sementara tertanggung memiliki hak untuk membela diri. Penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui mediasi, arbitrase, atau pengadilan, dengan tetap menjaga keadilan dan proporsionalitas antara para pihak.

XII. Menurut pendapat ahli, apa dampak negatif jika Pasal 251 KUHD dibatalkan atau dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat?

Jawaban:

Menghapus atau setidak-tidaknya menyatakan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat Pasal 251 KUHD adalah kewenangan majelis yang Mulia Mahkamah Konstitusi, namun menurut ahli langkah tersebut perlu dipertimbangkan dengan hati-hati, hal ini karena prinsip *unmost good faith* menjadi bagian fundamental dalam kontrak asuransi tidak hanya di Indonesia tetapi juga diadopsi di dalam praktek asuransi di seluruh dunia.

Dampak yang ahli perkirakan akan timbul antara lain adalah sebagai berikut:

1. **Hilangnya perlindungan terhadap Penanggung (Perusahaan Asuransi).**

   Prinsip *utmost good faith* melindungi penanggung dari risiko asimetris informasi, di mana tertanggung mengetahui lebih banyak tentang risiko yang diasuransikan tetapi tidak mengungkapkannya. Jika Pasal 251 KUHD dihapuskan, penanggung akan lebih sulit mengevaluasi risiko secara adil.

2. **Potensi penyalahgunaan oleh Tertanggung.**

   Tanpa kewajiban itikad baik, tertanggung mungkin menyembunyikan informasi penting, seperti riwayat kesehatan atau kondisi properti yang diasuransikan, yang dapat menyebabkan kerugian finansial besar bagi industri asuransi.

3. **Gangguan pada kepercayaan industri.**

   Asuransi adalah industri yang bergantung pada kepercayaan. Jika tidak ada aturan yang mewajibkan pengungkapan informasi secara jujur, hubungan antara penanggung dan tertanggung dapat terganggu, sehingga memengaruhi keberlanjutan bisnis asuransi.

4. **Kenaikan premi asuransi.**

   Tanpa mekanisme kontrol seperti Pasal 251 KUHD, penanggung mungkin menghadapi risiko *moral hazard* yang lebih besar untuk menutup risiko, perusahaan asuransi kemungkinan akan menaikkan premi, yang pada akhirnya membebani konsumen.

5. **Reasuransi Dunia tidak menerima transfer risiko dari Indonesia dan atau Premi Reas/Retro menjadi mahal.**

   Prinsip *utmost good faith* adalah prinsip yang berlaku secara universal pada industri asuransi/reasuransi di seluruh dunia dan wajib di adopsi dalam setiap penutupan asuransi, karena di Indonesia pasal yang mengatur tentang hal tersebut dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat, akan timbul setidaknya dua reaksi seperti:

   a. Reasuransi dunia tidak ada yang mau menerima transfer resiko dari Indonesia, sementara tidak ada perusahaan asuransi yang dapat menampung keseluruhan resiko yang diterimanya. Akibatnya penutupan resiko-resiko besar tidak ada yang menutup (misalnya asuransi terhadap pesawat udara, kapal laut, satelit, *marine cargo* dan sebagainya), atau dengan kata lain karena tidak ada proteksi asuransi, maka tidak ada yang mau mengoperasikannya. Sebagai akibatnya dapat dibayangkan bagaimana aktifitas ekonomi akan terganggu/’terhenti bilamana hal tersebut terjadi.

   b. Reasuransi dunia mungkin tetap mau menerima akan tetapi dengan menaikkan *Country Risk* Indonesia, sebagai akibat tidak diadopsinya prinsip *utmost good faith*. Akibatnya premi reasuransi/retrosesi menjadi sangat mahal dan tentu hal ini akan menjadi beban tambahan yang harus dipikul oleh masyarakat dan dunia usaha. Lebih jauh, bisa saja semakin besar anggapan bahwa penutupan pertanggungan itu akan

lebih membuat nyaman jika menggunakan hukum negara asing, dibandingkan menggunakan hukum Indonesia yang tidak lagi mengadopsi prinsip *utmost good faith*.

XIII. Menurut pendapat ahli, dengan mencermati dinamika praktik asuransi yang berjalan akhir-akhir ini khususnya yang menyangkut implementasi dari Pasal 251 KUHD adakah saran dan atau pilihan terbaik selain menghapus/menyatakan tidak mengikat secara hukum Pasal 251 KUHD?

Jawaban:

Sekali lagi menurut ahli menghapus/menyatakan tidak mengikat secara hukum Pasal 251 KUHD bukanlah pilihan terbaik. Usulan ahli dalam rangka menanggapi dinamika implementasi pasal *a quo* adalah:

1. Peningkatan Pengawasan dan Regulasi oleh OJK.

   Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai regulator harus memastikan bahwa perusahaan asuransi "tidak menyalahgunakan" Pasal 251 KUHD untuk menghindari kewajiban mereka. OJK juga perlu mengatur ulang mekanisme standar terkait penerapan prinsip itikad baik, menentukan kriteria apa saja yang termasuk fakta material yang wajib diungkapkan oleh tertanggung untuk menghindari interpretasi sepihak oleh penanggung.

2. Mekanisme Penyelesaian Sengketa yang Independen.

   Ketentuan dalam Pasal 251 KUHD harus dilengkapi dengan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil, seperti melalui mediasi, ajudikasi, atau arbitrase independen, sehingga keputusan tidak semata-mata berada di tangan penanggung.

3. Peningkatan Edukasi kepada Konsumen.

   Pemerintah atau OJK perlu memastikan bahwa konsumen memahami kewajiban dan hak mereka dalam polis asuransi, termasuk penjelasan tentang prinsip itikad baik.

[2.9] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 2 Desember 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 November

2024. Selain itu, Pihak Terkait AASI menyerahkan keterangan tambahan tertulis bertanggal 11 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 11 Desember 2024, yang dibacakan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 2 Desember 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa, berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945, menyatakan:

   "Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan Peradilan Umum, lingkungan Peradilan Agama, lingkungan Peradilan Militer, lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara, dan oleh Mahkamah Konstitusi."

2. Bahwa, berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, menyatakan:

   "Mahkamah Konstirusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tantang hasil pemilihan umum."

3. Bahwa, berdasarkan Pasal 10 ayat (1) Undang-undang No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disingkat "UU MK No. 24/2003"), menyatakan:

   "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:*

   1. *Menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negera Republik Indonesia tahun 1945;*
   2. *Memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;*
   3. *Memutus pembubaran partai politik, dan*
   4. *Memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum*."

4. Bahwa, karena objek permohonan ini adalah pengujian Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut "KUHDagang") terhadap UUD 1945, maka secara hukum, Mahkamah Konstitusi berwenang untuk melakukan pengujian atas materi Pasal 251 KUHDagang *a quo*.

II. LEGAL *STANDING* ASOSIASI ASURANSI SYARIAH INDONESIA ("AASI") SEBAGAI PIHAK TERKAIT

1. Bahwa Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia adalah wadah perkumpulan dari seluruh Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah, Perusahaan Asuransi Umum Syariah, Perusahaan Reasuransi Jiwa, atau Perusahaan Asuransi Umum yang memiliki unit syariah, Perusahaan Reasuransi Syariah dan Perusahaan Reasuransi yang memiliki unit syariah yang telah memiliki ijin berusaha di Indonesia, sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) tentang Keanggotan berdasarkan Anggaran Dasar AASI, yang dikutip sebagai berikut (vide Bukti PT-7):

   Pasal 6 ayat (1) AD AASI:

   > *"Anggota AASI adalah Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah, Perusahaan Asuransi Umum Syariah, Perusahaan Reasuransi Jiwa atau Perusahaan asuransi umum yang memiliki unit Syariah, Perusahaan reasuransi syariah, dan Perusahaan reasuransi yang memiliki unit syariah, dan memiliki ijin usaha dari instansi pemerintah Republik Indonesia yang berwenang."*

2. Bahwa kewajiban bagi seluruh Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah, Perusahaan Asuransi Umum Syariah, Perusahaan Reasuransi Jiwa, atau Perusahaan Asuransi Umum yang memiliki unit syariah, Perusahaan Reasuransi Syariah dan Perusahaan Reasuransi yang memiliki unit syariah di Indonesia untuk menjadi anggota dari AASI adalah didasarkan Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian ("UU No. 40 Tahun 2014") (vide Bukti PT-1), yang dikutip sebagai berikut:

   Pasal 68 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2014

   > *"Setiap Perusahaan Perasuransian wajib menjadi anggota salah satu asosiasi Usaha Perasuransian yang sesuai jenis usahanya."*

3. Bahwa kewajiban seluruh Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah, Perusahaan Asuransi Umum Syariah, Perusahaan Reasuransi Jiwa atau Perusahaan Asuransi Umum yang memiliki unit syariah, Perusahaan Reasuransi Syariah dan Perusahaan Reasuransi yang memiliki unit syariah di Indonesia untuk menjadi anggota AASI lebih lanjut diatur berdasarkan Pasal 70 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 67/POJK.05/2016 Tahun 2016 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah ("POJK No. 67 Tahun 2016") (vide Bukti PT-2), yang dikutip sebagai berikut:

Pasal 70 ayat POJK No. 67 Tahun 2016:

(1) *"Setiap Perusahaan wajib menjadi anggota salah satu Asosiasi yang sesuai dengan jenis usahanya.*

(2) *Asosiasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan tertulis dari OJK.*

(3) *Untuk mendapatkan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Asosiasi harus menyampaikan permohonan kepada OJK yang dilampiri dokumen:*

a. fotokopi anggaran dasar atau anggaran rumah tangga; dan

b. struktur kepengurusan."

4. Bahwa berdasarkan Surat No. S-118/d.05/2017 tanggal 19 Juli 2017, Otoritas Jasa Keuangan ("OJK") telah memberikan persetujuan terhadap Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia yang disingkat AASI, atau dalam bahasa Inggris disebut *Indonesia Sharia Insurance Association*, sebagai Asosiasi Usaha Perasuransian yang beranggotakan perusahaan perasuransian yang menyelenggarakan usaha berdasarkan prinsip syariah di Indonesia (vide Bukti PT-6).

5. Bahwa, sebagai wadah perkumpulan yang wajib bagi setiap pelaku usaha perasuransian syariah di Indonesia, AASI merupakan bagian yang melekat dan tidak terpisahkan dari setiap aktivitas dari anggotanya, sesuai dengan tujuan dalam Pasal 3 Anggaran Dasar, yang dikutip sebagai berikut (vide Bukti PT-7):

Pasal 3 Anggaran Dasar AASI:

1. *Menampung aspirasi para anggota AASI dan mewujudkan peran serta industri asuransi syariah dan reasuransi syariah dalam upaya mensejahterakan masyarakat;*

2. *Menciptakan dan memelihara kerjasama yang saling memberikan maslahat untuk mengembangkan industri asuransi syariah dan reasuransi syariah di Indonesia;*

3. *Mengatur, mengawasi, dan memberikan konsultasi kepada perusahaan asuransi syariah, reasuransi syariah dalam melaksanakan usahanya, termasuk tetapi tidak terbatas pada membuat kode etik perusahaan asuransi syariah dan reasuransi syariah serta kode etik tenaga pemasar asuransi syariah;*

4. *Melakukan mediasi dan/atau adjudikasi atas permasalahan yang timbul diantara anggota AASI;*
5. *Meningkatkan profesionalisme karyawan dan tenaga pemasar dari anggota AASI;*
6. *Meningkatkan literasi dan insklusi keuangan khususnya mengenai asuransi syariah dan reasuransi syariah di Indonesia melalui sosialiasasi dan pendidikan kepada masyarakat;*
7. *Mewakili kepentingan anggota AASI baik di tingkat nasional maupun internasional;*
8. *Sebagai mitra pemerintah Republik Indonesia dalam pembinaan dan pengawasan kegiatan usaha asuransi syariah dan reasuransi syariah guna meningkatkan peran serta anggota AASI di dalam perekonomian nasional;*
9. *Sebagai sarana mendorong terciptanya kondisi regulasi industri asuransi syariah dan reasuransi syariah yag mendukung kepentingan berimbang anggota AASI, pemerintah, dan kepetingan masyarakat, khususnya peserta, tertanggung, dan penerima maslahat."*

6. Bahwa AASI, bersama dengan Asosiasi Usaha Perasuransian lainnya, juga merupakan mitra dari OJK dalam menerbitkan Peta Jalan Pengambangan dan Penguatan Perasuransian Indonesia tahun 2023 hingga tahun 2027, membuktikan bahwa kehadiran AASI sebagai wadah seluruh perusahaan asuransi dan reasuransi syariah Indonesia sangat berhubungan langsung terhadap pembangunan pasar dan ekosistem perasuransian yang efektif, efisien, sehat, dan berdaya saing, serta memberikan daya dukung bagi masyarakat dan perekonomian nasional (vide Bukti PT-3);
7. Pasal 251 KUHD yang terhadapnya sedang diajukan permohonan pengujian materil terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan norma hukum yang mengatur bahwa perjanjian asuransi wajib dibangun dan disepakati berdasarkan prinsip itikad sangat baik atau kejujuran sempurna (*utmost good faith*);
8. Bahwa prinsip kejujuran sempurna (*utmost goodfaith*) yang diatur dan diwajibkan berdasarkan Pasal 251 KUHD bukanlah prinsip tunggal dari suatu

perjanjian asuransi, akan tetapi salah satu dari lima prinsip dasar dalam KUHD yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain, yaitu:

1. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable interest*) berdasarkan Pasal 250 KUHD;
2. Prinsip Indemnitas (*Indemnity*) berdasarkan Pasal 252 KUHD dan Pasal 253 KUHD;
3. Prinsip potensi resiko karena suatu peristiwa tak tertentu (*unpredictable future risk*) berdasarkan Pasal 246 KUHD;
4. Prinsip Subrogasi berdasarkan Pasal 284 KUHDagang.

9. Bahwa pokok permohonan Pemohon menyangkut keberlakuan ketentuan Pasal 251 KUHD adalah sangat melekat dan terkait langsung dengan kepentingan dari seluruh anggota AASI yang wajib mendasarkan pembangunan dan kesepakatan Perjanjian Asuransi Syariah dan Reasuransi Syariah, tidak hanya berdasarkan pada prinsip *insurable interest*, prinsip *indemnity*, prinsip *unpredictable future risk* dan *prinsip subrogasi*, akan tetapi juga prinsip *utmost good faith*, dimana bila norma hukum Pasal 251 KUHD dicabut ataupun diubah akibat permohonan Pemohon No. 83/PUU-XXII/2024, maka akan sangat berpengaruh terhadap kewajiban pelaksanaan prinsip *utmost goodfaith* yang menjadi dasar utama terjadinya kesempurnaan pertemuan kehendak dari perusahaan asuransi sebagai penanggung atau pengelola (*Mudharib*) dengan tertanggung ataupun peserta (*Shohibul mal*) sebagai dasar dicapainya perjanjian asuransi yang adil dan berkepastian hukum bagi kedua belah pihak, atau dengan kalimat lain, absen nya prinsip *the utmost goodfaith* akan mengakibatkan cacatnya dasar pemenuhan lima prinsip pembentukan perjanjian asuransi berdasarkan KUHPerdata dan KUHDagang;
10. Oleh karenanya, sebagai representasi seluruh Perusahaan Asuransi Syariah dan Reasuransi Syariah, AASI memiliki keterkaitan langsung dengan permohonan pokok dari Pemohon No. 83/PUU-XXII/2024 dan sangat berkepentingan untuk memberikan keterangan sebagai Pihak Terkait di hadapan persidangan Mahkamah Konstitusi Yang Mulia;
11. Bahwa sebagai Pihak Terkait, berdasarkan Pasal 27 – 29 PMK No. 2/2021, Pemohon Pihak Terkait telah mengajukan atau mendaftarkan permohonan

sebagai Pihak Terkait ke Mahkamah Konstitusi pada tanggal 6 November 2024 dimana permohonan beserta bukti-bukti pendukung telah diterima oleh Panitera Mahkamah Konstitusi berdasarkan Surat Tanda Terima No.74-6/PUU/PAN.MK/AP3 pada tanggal yang sama;

12. Bahwa, berdasarkan Risalah Sidang tanggal 7 November 2024, Ketua Majelis Mahkamah Konstitusi telah menyatakan bahwa dalam Rapat Permusyawaratan Hakim ("RPH") permohonan AASI sebagai Pihak Terkait lainnya telah disetujui untuk menjadi bagian dari Pihak Terkait dalam perkara *a quo*;

13. Bahwa berdasarkan surat/relas panggilan sidang No. 586.83/PUU/PAN.MK/PS/11/2024 tanggal 19 November 2024 yang memanggil AASI untuk hadir sebagai Pihak Terkait dan memberi keterangan sesuai dengan Pasal 57 PMK No. 2 Tahun 2021 dalam Sidang Pleno Mahakamah Konstitusi yang akan diselenggarakan pada tanggal 2 Desember 2024;

III. PEMOHON TIDAK MEMILIKI *LEGAL STANDING* SEBAGAI PEMOHON PENGUJIAN UNDANG-UNDANG KARENA TIDAK MEMENUHI KETENTUAN PASAL 4 AYAT (2) PMK NO.2/2021

A. Tidak Terbukti Bahwa Hak Konstitusional Pemohon Yang Diberikan Oleh Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (Selanjutnya disebut: "UUD 1945") telah dirugikan oleh berlakunya Pasal 251 KUHDagang:

A.1. *Pasal 251 KUHDagang Merupakan Norma Hukum Untuk Memastikan Bahwa Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith, Perjanjian Asuransi akan Disepakati oleh Penanggung dan Tertanggung berdasarkan Prinsip Kebebasan Berkontrak, Sebagai Dasar Jaminan kepastian Perlindungan Hukum, Kepastian Hukum yang Adil, serta Perlakuan Yang Sama di Hadapan Hukum bagi Tertanggung dan Penanggung*.

1. Bahwa, berdasarkan Pasal 4 ayat (2) PMK 2/2021, diatur bahwa hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang atau Perppu, apabila:

   a. Ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;

   b. hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon dirugikan oleh berlakunya

undang-undang atau Perppu yang dimohonkan pengujian;

c. *Kerugian konstitusional dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya potential yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;*

d. *ada hubungan sebab akibat antara kerugian konstitusional dan berlakunya undang-undang atau Perppu yang dimohonkan pengujian; dan*

e. *ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.*

2. Bahwa, berdasarkan angka 4 halaman 4 dari permohonannya, Pemohon PUU menggangap bahwa hak ataupun kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945 berdasarkan Pasal 4 ayat (2) huruf (a) PMK 2/2021, yaitu: jaminan atas perlindungan hukum, kepastian hukum yang adil, dan perlakukan yang sama di hadapan hukum serta perlindungan harta benda sebagaimana diatur berdasarkan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 telah dirugikan. Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, dikutip sebagai berikut:

   Pasal 28D ayat (1):

   "*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum ang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*."

   Pasal 28G ayat (1):

   "*Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi*."

3. Bahwa Undang-Undang yang dianggap merugikan Pemohon sehingga terhadapnya diajukan Permohonan Pengujian Undang-Undang ("PUU") dalam perkara *a quo* adalah ketentuan Pasal 251 KUHDagang, yang dikutip sebagai berikut:

   "*Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan 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*."

4. Bahwa ketentuan Pasal 251 KUHDagang merupakan salah satu syarat yang melekat dengan asuransi sebagai suatu perjanjian berdasarkan Pasal 246 KUHDagang, yang dikutip sebagai berikut:

   "*Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang Tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu.*"

5. Bahwa selanjutnya, berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Perasuransian No. 40 Tahun 2014 (selanjutnya disebut "UU Asuransi No. 40/2014"), pengertian Asuransi dinyatakan sebagai berikut:

   "*Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:*

   b. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis kerena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya peristiwa yang tidak pasti; atau

   c. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."

6. Bahwa pengertian Asuransi Syariah, berdasarkan Pasal 1 ayat (2) UU Asuransi No. 40/2014 dinyatakan sebagai berikut:

   "*Asuransi Syariah adalah kumpulan perjanjian yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dan perjanjian di antara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara*:

   a. Memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis kerena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya peristiwa yang tidak pasti, atau:

   b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

7. Bahwa sangat jelas, asuransi merupakan hubungan hukum yang timbul dari perjanjian atau perikatan (*verbintenis*) yang mengikat perusahaan asuransi dan tertanggung atau pemegang polis, atau yang mengikat Perusahaan Asuransi Syariah dengan pemegang polis atau peserta, dimana Perusahaan Asuransi/Asuransi Syariah setuju untuk memberikan penggantian kerugian kepada tertanggung atau peserta atau pemegang polis, terhadap resiko kerugian yang dialaminya ataupun resiko akibat dari meninggalnya tertanggung atau peserta, dimana terhadap kewajiban pertanggungan tersebut, tertanggung atau peserta atau pemegang polis wajib untuk membayar premi atau kontribusi kepada penanggung;

8. Bahwa, berdasarkan Pasal 255 KUHDagang dinyatakan bahwa suatu perjanjian pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis asuransi. Artinya, Polis Asuransi adalah perjanjian tertulis yang berisikan hak dan kewajiban dari perusahaan asuransi sebagai penanggung dan pemegang polis sebagai tertanggung atau peserta, yang berlaku sebagai Undang-Undang yang mengikat penanggung dan tertanggung atau pemegang polis berdasarkan Pasal 1338 ayat (2) KUHPerdata *jo.* Pasal 1340 KUHPerdata, yang dikutip sebagai berikut:

   Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata:

   "*Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya*."

   Pasal 1340 KUHPerdata:

   "*Suatu Perjanjian hanya berlaku di antara pihak-pihak yang membuatnya*."

9. Bahwa, Profesor Dr. Sri Rejeki Hartono, S.H. dalam bukunya, berjudul: "Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi" diterbitkan oleh Sinar Grafika, tahun 2001, halaman 97, menyatakan bahwa perjanjian asuransi dibangun berdasarkan syarat-syarat umum dan syarat-syarat khusus, yang dikutip antara lain sebagai berikut:

   "*Setiap perjanjian, termasuk Perjanjian Asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum sebagai berikut:*

   1. *Sepakat mereka yang mengikatkan diri;*
   2. *Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;*
   3. *Suatu hal tertentu;*

4. Suatu sebab yang halal.

Keempat hal tersebut di atas tidak boleh dilakukan karena adanya kekhilafan, paksaan, ataupun penipuan."

Sedangkan untuk syarat khusus bagi perjanjian asuransi harus memenuhi ketentuan-ketentuan Buku I Bab IX KUHDagang ialah:

I. Azas indemnitas/Principle of indemnity;

II. Azas kepentingan/ Prinsiple of insurable interest;

III. Azas kejujuran sempurna/ utmost good faith;

IV. Azas Subriogasi pada Penanggung."

10. Bahwa Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H., dalam bukunya; "Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya" yang diterbitkan oleh Badan Hukum Pembinaan Nasional, edisi ke dua, halaman 28 dan 29 menjelaskan sifat-sifat dasar dari suatu perjanjian pertanggungan atau perjanjian asuransi, yang antara lain dikutip sebagai berikut:

"*Mengenai sifat-sifat tersebut sudah kami coba menguraikannya di muka yang dapat disimpulkan sebagai berikut:*

a. Bahwa pertanggungan itu timbul berdasarkan suatu perjanjian;

b. Bahwa pertanggungan itu adalah suatu perjanjian bersyarat (pelaksanaan kewajiban penanggung bergantung pada suatu peristiwa yang tidak tertentu atau tidak pasti);

c. Bahwa perjanjian itu bersifat timbal baik;

d. Bahwa tujuan dari perjanjian itu adalah untuk mengalihkan resiko kepada penanggung (*yang dapat dilanjutkan dengan menyebar/membagi-bagikan resiko*)*;*

e. Bahwa dengan mengalihkan risiko itu ada kewajiban tertanggung membayar premi;

f. Bahwa tertanggung akan menerima ganti rugi atau indemnity sejumlah yang diderita dari penanggung. Kalau ada ganti rugi berarti bahwa tertanggung sungguh-sungguh menderita rugi dan ia akan memperoleh sejumlah uang dari penanggung sebagai pengganti dari kerugian yang ia derita;

g. Bahwa di dalam perjanjian pertanggungan itu pada pihak tertanggung yang menerima ganti rugi harus melekat sifat mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak tertentu itu agar ia tidak menderita rugi."

11. Bahwa dari sifat-sifat yang dijelaskan oleh Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. tersebut di atas, terlihat jelas bahwa:

a. Potensi resiko yang dapat dialihkan tertanggung kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung hanyalah berasal dari kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*), misalnya; resiko kerugian yang mungkin

terjadi terhadap harta milik tertanggung, atau objek pertanggungan yang dapat dinilai dengan uang yang kepentingannya melekat dengan tertanggung, misalnya resiko atas meninggalnya tertanggung. Artinya, harus terbukti bahwa tertanggung benar-benar mengalami kerugian;

b. Resiko yang dipertanggungkan, diletakkan pada suatu peristiwa yang akan datang yang tidak pernah diketahui atau diprediksi kapan terjadinya (*unpredictable future risk*);

c. Tertanggung hanya dapat memperoleh ganti rugi dari penanggung sebesar kerugian nyata yang dialaminya (*indemnity*). Artinya, tertanggung atau peserta tidak diperbolehkan mendapatkan keuntungan finansial dari perjanjian pertanggungan, selain dari upaya pengembalian tertanggung pada keadaan seakan-akan tidak mengalami kerugian tersebut;

d. Sebagai *counter* prestasi terhadap kesepakatan pengalihan resiko kepada penanggung, tertanggung, atau peserta membayar premi atau kontribusi kepada penanggung.

12. Bahwa, sifat-sifat dari perjanjian pertanggungan yang dijelaskan oleh Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. tersebut di atas, timbul dari pelaksanaan prinsip-prinsip dasar dari perjanjian asuransi, sebagai dasar hukum untuk memastikan bahwa asuransi bukanlah suatu perjanjian untung-untungan ataupun perjanjian atas dasar pertaruhan ataupun perjudian yang dimaksud berdasarkan Pasal 1774 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disingkat “KUH.Perdata”), akan tetapi merupakan hukum pertangungan dimana perusahaan asuransi memberikan komitmen pengambilalihan resiko terhadap kerugian harta atau kepentingan yang nyata-nyata dialami oleh tertanggung sehingga mengakibatkan tertanggung seakan-akan tidak pernah mengalami kerugian tersebut;

13. Bahwa selanjutnya, Profesor. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. pada halaman 16-20 dari bukunya, menjelaskan manfaat dari pertanggungan bagi perusahaan-perusahaan dalam mengendalikan atau me-*manage* potensi resiko yang mungkin dialaminya, yang pokok-pokoknya dikutip sebagai berikut:

> “*Di bawah ini kita akan melihat beberapa faedah yang dapat diberikan oleh pertanggungan kepada suatu perusahaan sebagai suatu individu dan sekaligus bagaimana faedah pertangungan itu untuk masyarakat umum (negara):*

a. *Pertanggungan memberikan rasa terjamin atau perlindungan atau jaminan (security) dalam menjalankan usaha;*
b. *Pertanggungan menaikkan efesiensi dan kegiatan perusahaan;*
c. *Pertanggungan cenderung ke arah perkiraan atau penilaian beaya yang layak;*
d. *Pertanggungan merupakan dasar pertimbangan dari pemberian suatu kredit;*
e. *Pertanggungan itu mengurangi timbulnya kerugian-kerugian;*
f. *Pertanggungan itu merupakan alat untuk membentuk modal pendapatan (nafkah) untuk masa depan;*
g. *Pertanggungan itu akan menguntungkan bagi masyarakat pada umumnya."*

14. Bahwa sejalan dengan Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H., kedudukan, peran, dan manfaat pertanggungan juga telah dijabarkan pada Peta Jalan Pengembangan dan Penguatan Perasuransian Indonesia 2023-2027 yang disusun oleh OJK melalui Direktorat Pengembangan Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Pensiun OJK, bersama dengan seluruh Asosiasi Usaha Perasuransian, termasuk AASI sebagai Pemohon Pihak Terkait dalam perkara *a quo*, yang antara lain dikutip sebagai berikut;

"**Industri Asuransi Indonesia**

Industri asuransi merupakan industri yang memiliki peran penting di dalam roda perekonomian. Secara definisi, fungsi asuransi adalah mengembalikan posisi finansial seperti sesaat sebelum terjadinya resiko. Di era saat ini, asuransi memiliki peran cukup penting untuk memproteksi kejadian yang tidak terduga baik pada resiko-resiko yang berdampak pada badan usaha maupun resiko-resiko yang berdampak pada individu;

Dengan kata lain, asuransi membantu badan usaha maupun perorangan dalam hal mitigasi resiko yang selalu ada di setiap aktivitas. Apabila dikaitkan dengan sektor usaha, asuransi dapat berperan pada seluruh sektor usaha yang ada, misalnya komoditas, retail, transportasi, infrastruktur dan lain-lain. Pada koridor individu, asuransi dapat hadir di dalam semua aspek yang memerlukan perlindungan, baik jiwa maupun perlindungan terhadap harta benda. Jadi asuransi dapat memberikan manfaat sosial yang sangat penting bagi individual."

15. Bahwa untuk memastikan pelaksanaan prinsip keadilan dan kepastian hukum suatu perjanjian atau kontrak, "kesepakatan para pihak" (*in casu*: Perusahaan Asuransi/Perusahaan Asuransi Syariah, dan Tertanggung/Peserta) dalam suatu perjanjian haruslah dinyatakan secara bebas (*freedom to contract*) melalui pertimbangan-pertimbangan dan perhitungan yang benar dan tepat oleh masing-masing pihak dalam perjanjian (*contracting parties*), sehingga harus

didasarkan pada kebenaran fakta-fakta yang diperolehnya. Artinya, kesepakatan yang dicapai atas dasar fakta-fakta yang tidak benar, baik atas dasar penipuan; melalui penyembunyian fakta (*nondisclosure material fact*), ataupun melalui penyampaian fakta secara salah (*misdisclosure material fact*), atau juga atas dasar kehilafan, akan mengakibatkan kesepakatan tersebut dihasilkan atas dasar "cacat kehendak", atau penerimaan (*acceptance*) terhadap penawaran (*offer*) (penawaran) dicapai atas dasar kekeliruan. Dengan kalimat lain, apabila ketidakbenaran tersebut diketahui sebelum perjanjian disepakati, persetujuan tersebut tidak akan diberikan, atau bilapun diberikan didasarkan, akan didasarkan pada persyaratan-persyaratan yang telah disesuaikan;

16. Bahwa, rasio legis dari prinsip kebebasan berkontrak adalah untuk membangun hukum yang didasarkan pada kebenaran dan keadilan, yang secara khusus (*lex specialis*) mengikat dan melindungi masing-masing pihak yang menyepakatinya, dimana untuk memastikannya haruslah didasarkan pada niat baik (*good faith*) oleh kedua belah pihak seperti yang diatur berdasarkan Pasal 1338 ayat (3) KUH.Perdata;

17. Bahwa kewajiban pelaksanaan prinsip *utmost good faith* juga dijelaskan oleh Ir. Muhammad Syakir Sula, AAIJ, FIIS dalam bukunya; Asuransi Syariah (*Life and General*), Konsep dan Sistem Operasional, Penerbit Gema Insani, Tahun 2004, halaman 238, yang dikutip sebagai berikut:

    "*kedua belah pihak yang melakukan kontrak asuransi, baik pihak yang mengajukan objek untuk dipertanggungkan (peserta) maupun perusahaan asuransi (pengelola), haus menerapkan prinsip itikad yang dipresentasikan dengan keterbukaan (disclosure atas semua informasi mengenai pertanggungan. Pihak tertanggung (peserta) harus memberikan semua informasi yang material, baik diminta maupun tidak. Informasi tersebut ialah mengenai objek pertanggungan yang akan memengaruhi opini penanggung, yaitu: apakah akan menerima atau tidak objek pertanggungan, atau jika pertanggungan diterima dengan kondisi tertentu*."

18. Bahwa, berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata, kesepakatan yang dilahirkan atas dasar paksaan, kehilafan, ataupun penipuan akan mengakibatkan syarat sahnya suatu perjanjian berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata, - khususnya persyaratan pertama, yaitu: "kesepakatan mereka yang mengikatkan diri" - menjadi tidak terpenuhi atau menjadi cacat, sehingga perjanjian tersebut dapat dibatalkan *(voidable*).

Pasal 1321 KUHPerdata dikutip sebagai berikut:

"*Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan*."

19. Bahwa demikian halnya, Professor Subekti, dalam bukunya berjudul; "Hukum Perjanjian", Penerbit PT. Intermasa, Tahun 2010, halaman 17 menjelaskan bahwa dua syarat pertama dari Pasal 1320 KUHPerdata dinamakan Syarat-syarat Subjektif, karena mengenai orang-orangnya atau subjeknya yang mengadakan perjanjian. Sedangkan dua syarat terakhir dinamakan Syarat-syarat Objektif, karena mengenai perjanjiannya sendiri atau objek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu. Tidak dipenuhinya ataupun pelanggaran terhadap syarat subjektif akan mengakibatkan perjanjian dapat dibatalkan (*voidable*) atau *vernietigbaar.* Sedangkan, bila syarat objektif tidak terpenuhi, maka akan mengakibatkan perjanjian batal demi hukum (*null and void*);

20. Pendapat yang sama juga dijelaskan oleh R. Setiawan, S.H. dalam bukunya, berjudul: Pokok-pokok Hukum Perikatan, Penerbit Binacipta, Tahun 1987, halaman 57, yang antara lain dikutip sebagai berikut:

    "*Pasal 1320 menentukan bahwa untuk sahnya suatu persetujuan diperlukan 4 (empat) syarat*:

    1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;

    2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;

    3) Suatu hal tertentu;

    4) Suatu sebab yang halal."

    Syarat pertama dan kedua menyangkut subjeknya, sedangkan syarat ketiga dan keempat mengenai objeknya. Terdapatnya cacat kehendak (keliru, paksaan, penipuan) atau tidak cakap untuk membuat perikatan mengakibatkan dapat dibatalkannya persetujuan. Jika objeknya tidak tertentu atau kausanya tidak halal persetujuannya adalah batal."

21. Bahwa, akibat hukum dari tidak terpenuhinya syarat subjektif tentang kesepakatan yang harus dicapai secara bebas yang dimaksud dalam Pasal 1320 KUHPerdata, pendapat yang sama juga dinyatakan oleh Erin Goh dan Valerie Low dalam buku: "*Insurance Law*", yang diterbitkan oleh Butterworth Asia, Tahun 2001, halaman 18-19, yang menekankan bahwa pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* akan mengakibatkan perjanjian asuransi yang secara formal telah disepakati dapat dibatalkan (*voidable*), yang antara lain dikutip sebagai berikut:

"*Hence, the law endorses this by stating: you must reveal all material facts, otherwise the policy is voidable*."

22. Bahwa, artinya "cacat kehendak", berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata, tidak hanya lahir akibat tindakan tidak baik (*bad faith*) atau penipuan yang secara sengaja dilakukan satu pihak dalam perjanjian (baik melalui penyembunyian fakta penting yang seharusnya disampaikannya [*nondisclosure material fact (s)*] ataupun penyampaian fakta material secara tidak benar [*misdisclosure material fact (s)*], akan tetapi juga akibat ketidaksengajaan atau kekhilafan. Esensinya, fakta yang tidak benar akan mengakibatan "kesepakatan", sebagai dasar pertemuan penawaran (*offer*) dan penerimaan (*acceptance*) menjadi lahir dari suatu kehendak yang cacat. Artinya, bila fakta tidak benar tersebut diketahui sebelumnya, maka kesepakatan tersebut tidak akan dicapai, atau bilapun pihak tersebut menyetujui perjanjian, akan didasarkan pada persyaratan yang disesuaikan;

23. Bahwa, berdasarkan ketentuan hukum, prinsip hukum, dan doktrin-doktrin para ahli hukum yang dikutip tersebut di atas, menjadi jelas terbukti bahwa suatu perjanjian asuransi merupakan hukum yang syarat pembentukannya secara umum harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata, dan secara khusus juga harus memenuhi prinsip *insurable intererest* berdasarkan Pasal 250 KUHDagang, prinsip *indemnity* berdasarkan Pasal 252 dan Pasal 253 KUHDagang, prinsip *utmost good faith* berdasarkan Pasal 251 KUHDagang, prinsip *unpredictable future risk* berdasarkan Pasal 246 KUHDagang, dan prinsip *subrogasi* berdasarkan Pasal 284 KUHDagang;

24. Bahwa, dengan terpenuhinya syarat-syarat umum dan syarat-syarat khusus tersebut, perjanjian asuransi berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) dan Pasal 1340 KUHPerdata menjadi hukum yang bersifat *lex specialis* mengikat kedua belah pihak dalam perjanjian (*contracting parties*) secara adil dan berkepastian hukum. Oleh karenanya, ketentuan Pasal 251 KUHDagang justru sangat penting dan dibutuhkan untuk memastikan hak setiap orang terhadap perlindungan hukum, kepastian hukum yang adil, perlakukan yang sama di hadapan hukum, serta juga perlindungan harta benda yang dijamin berdasarkan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 tidak hanya terhadap Pemohon, akan tetapi juga pada perusahaan asuransi sebagai penanggung;

A.2. *Dalil Pemohon Yang Menganggap Hak dan/atau Kewenangan Konstitusionalnya Dirugikan oleh Berlakunya Pasal 251 KUHDagang, Tidak Terbukti Bersifat Spesifik (Khusus) dan Aktual, dan atau Setidak-tidaknya Menurut Penalaran yang Wajar Tidak Dapat Dipastikan Terjadi.*

25. Bahwa Pemohon, pada angka 5 halaman 5 dari permohonannya mendalilkan bahwa Pemohon menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Pasal 251 KUHDagang adalah bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan terjadi, ternyata timbul akibat dari penolakan perusahaan asuransi, PT. Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut ”Prudential”) terhadap klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon sebagai ahli waris dari Sopan Santun Duha, yang merupakan penerima manfaat asuransi dari tertanggung/pemegang polis asuransi jiwa, atas nama Latima Laia, dengan Polis No. 51928221;

26. Bahwa berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata *jo.* Pasal 255 KUHDagang, perjanjian yang dibuat secara sah merupakan undang-undang yang secara khusus (*lex specialis*) berlaku dan mengikat pihak-pihak dalam perjanjian (*contracting parties*). Dengan kalimat lain, Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 adalah hukum yang menjadi dasar perikatan hukum antara Prudential sebagai penanggung dan tertanggung, yang disepakati oleh Prudential berdasarkan deklarasi fakta-fakta yang disampaikan oleh tertanggung ketika memohonkan pengajuan asuransi kepada Prudential melalui pengisian Surat Permohonan Asurasi Jiwa (SPAJ) yang pada umumnya secara tegas mewajibkan penanggung untuk menyampaikan seluruh fakta-fakta tentang dirinya ataupun sejarah kesehatannya secara benar dan jujur;

27. Bahwa, kewajiban tertanggung untuk menyampaikan seluruh fakta-fakta material sehubungan dengan dirinya ataupun kesehatannya, atau sejarah penyakit yang bila dideritanya, tidak hanya ditegaskan dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (“SPAJ”), akan tetapi juga termasuk akibat hukumnya apabila fakta material tidak disampaikan atau disampaikan secara tidak benar oleh tertanggung, akan mengakibatkan penanggung secara sepihak dapat melakukan pembatalan terhadap perjanjian (polis) asuransi yang telah disepakati berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata;

28. Bahwa ternyata terhadap klaim asuransi jiwa yang diajukan oleh Pemohon, Prudential melakukan penolakan atas dasar bahwa Prudential menemukan data atau rekam medis tertanggung/pemegang polis yang belum disampaikan ataupun tidak di *disclose* pada saat pengisian formulir pemulihan polis, yaitu:
    1) 1 Oktober 2019, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Hipertensi Grade II* dan *Gastritis*;
    2) 30 Mei 2021, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Vertigo*;
    3) 13 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Susp Stoke Hemogarik*.
29. Bahwa, walaupun ketentuan Pasal 251 KUHDagang mengatur konsekuensi hukum dapat dibatalkannya suatu perjanjian asuransi (perjanjian pertanggungan) yang terbukti didasarkan pada pemberian fakta-fakta yang tidak benar, baik atas dasar pelanggaran prinsip *the utmost good faith,* termasuk juga yang diakibatkan oleh kekhilafan atau kekeliruan, akan tetapi secara khusus dasar hukum dari pembatalan perjanjian asuransi telah disepakati penanggung dan tertanggung dalam polis, termasuk dasar pembatalan perjanjian asuransi yang terjadi atas dasar “cacat kehendak” berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata;
30. Bahwa benar, pembatalan suatu perjanjian, baik atas dasar wanprestasi berdasarkan Pasal 1243 KUHPerdata ataupun atas dasar tidak terpenuhinya syarat sahnya perjanjian karena cacat kehendak seperti yang diatur berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata, haruslah dimintakan ke pengadilan dalam bentuk gugatan berdasarkan Pasal 1266 dan Pasal 1267 KUHPerdata;
31. Bahwa akan tetapi, pada umumnya dalam praktek, pihak-pihak dalam perjanjian memilih dan menyepakati untuk tidak harus selalu melibatkan pengadilan terhadap tindakan pembatalan atau pengakhiran suatu perjanjian secara sepihak, dengan menyepakati pengesampingan keberlakuan Pasal 1266 KUHPerdata;
32. Bahwa, pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata bukanlah tindakan para pihak berkontrak untuk menghindari kewenangan pengadilan sebagai institusi yang demi hukum wajib memutus setiap tindakan penghentian atau pembatalan suatu perjanjian secara sepihak, akan tetapi lebih menekankan pada alternatif penyelesaian sengketa (*dispute alternatif resolution*) melalui penekanan

penghargaan pihak-pihak terhadap komitmen perikatan yang telah disepakatinya dalam perjanjian (*principle of sanctity of contract*), sehingga tidak semua konsekuensi dari perbedaan pendapat atau sengketa dalam perjanjian harus diakhiri berdasarkan putusan pengadilan;

33. Bahwa, dapat dibayangkan apabila seluruh tindakan pembatalan atau pengakhiran suatu perjanjian secara sepihak harus diajukan melalui gugatan ke pengadilan, sangat memungkinkan akan mengakibatkan pengadilan tidak akan mampu melayaninya, karena dalam sehari dapat saja akan memungkinkan terjadi ribuan atau bahkan jutaan gugatan pembatalan atau pengakhiran sepihak terhadap perjanjian-perjanjian komersial atau *non* komersial, baik pembatalan atau pengakhiran perjanjian yang dilakukan oleh produsen terhadap konsumennya, atau sebaliknya, oleh konsumen terhadap produsennya, pembatalan perjanjian sepihak dalam aktivitas jual beli saham di pasar modal, dalam aktivitas bisnis antara perusahaan keuangan bank atau *non* bank terhadap konsumennya, atau sebaliknya;

34. Bahwa berdasarkan fakta-fakta yang disampaikan oleh Pemohon pada halaman 8 permohonannya, ternyata sikap Prudential tidak membatalkan Polis Asuransi Jiwa Nomor Polis 51928221, atas nama Latima Laia secara keseluruhan seperti yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi melakukan perhitungan ulang (*underwriting* ulang) terhadap nilai manfaat yang dapat dibayarkan sebagai akibat dari tindakan tertanggung yang tidak mendeklarasikan fakta-fakta material (*non disclosure material facts*) yang disebut pada angka 21 di atas, sehingga nilai manfaat yang dibayarkan Prudential menjadi sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dari total nilai manfaat asuransi sebesar Rp735.000.000, (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah);

35. Bahwa, untuk menghadirkan fakta-fakta yang sebenar-benarnya di hadapan yang Mulia Majelis Mahkamah Konstitusi, seharusnyalah Pemohon secara benar dan jujur menyampaikan fakta-fakta tentang dasar pemulihan kembali Polis 51928221, apakah sekedar akibat penghentian status Cuti Premi (*Premium Holiday*) seperti yang cenderung didalilkan Permohon dalam permohonan PUU, atau sebagai akibat pemulihan kembali (*reinstatement*) Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 setelah sebelumnya dinyatakan berakhir atau tidak lagi berlaku (*lapsed*) akibat tertanggung telah tidak membayar premi, akan tetapi

tertanggung masih memiliki hak untuk memohon pengaktifan kembali (*reinstatement*) Polis No. 51928221 dalam masa waktu 2 tahun sejak Polis No. 51928221 dinyatakan berakhir;

36. Bahwa berdasarkan huruf g (1) halaman 6 dari permohonan Pemohon, Pemohon menyatakan bahwa dokumen atau formulir yang diisi oleh tertanggung seakan-akan Formulir Pemberhentian Cuti Premi Polis No. 51928221, padahal fakta yang sebenar-benarnya adalah Formulir Pemulihan Polis No. 51928221. Begitu pula pada huruf g (2) permohonannya, bahwa 24 bulan premi yang dibayar oleh Pemohon bukanlah premi tertunggak atas dasar Cuti Premi (*Premium Holiday*) akan tetapi, premi tertunggak yang harus dibayarkan kembali sebagai akibat dari pemulihan Polis No. 51928221, setelah 24 sebelumnya dinyatakan polis asuransi jiwa tersebut telah berakhir (*lapsed*) karena tidak dibayarnya premi oleh tertanggung;

37. Bahwa, berdasarkan dalil-dalil Pemohon dalam halaman 7 dari permohonannya yang menyatakan bahwa tertanggung telah membayar atau melunasi nilai premi tertunggak selama 24 bulan sebesar Rp48.000.000,- (empat puluh delapan juta rupiah), membuktikan bahwa dasar dari pengaktifan Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 bukanlah akibat dari pengakhiran cuti premi (*termination of premium holiday*) akan tetapi pemulihan kembali (*reinstatement*) Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 setelah dua tahun sebelumnya dinyatakan tidak lagi berlaku;

38. Bahwa konsekuensi dari pemulihan kembali (*reinstatement*) suatu polis asuransi yang telah dinyatakan berakhir akibat tidak dibayarnya premi (*lapsed*) selama 2 tahun, memberikan dasar bagi perusahaan asuransi mempersyaratkan kembali kewajiban tertangung untuk menyampaikan seluruh fakta-fakta materil tentang diri dan kesehatan tertanggung;

39. Bahwa, tidak dapat dibenarkan serta terasa mengada-ada dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pemohon tidak menginformasikan fakta material hasil rekam medis tersebut adalah karena ketika pengisian permohonan dokumen pemulihan Polis No 51928221, Pemohon tidak didampingi oleh agen, karena selain pengisian SPAJ ataupun dokumen pemulihan polis haruslah dilakukan oleh tertanggung secara mandiri, tanpa agen pun, tertanggung tidak beralasan untuk tidak menginformasikan hasil rekam medis yang bersifat material tersebut, karena tertanggung lah yang mengetahui atau mengalaminya, apalagi penyakit

dalam rekan medis tersebut diduga juga berkaitan dengan dasar penyebab kematian tertanggung;

40. Bahwa, tanpa bermaksud untuk memindahkan pemeriksaan sengketa kontraktual antara Prudential dengan Pemohon pada persidangan MK Yang Mulia ini, Pemohon Pihak Terkait secara tegas menolak dalil Pemohon yang menganggap bahwa kerugian konstitusional yang dianggap dialami Pemohon adalah bersifat spesifik atau khusus dan aktual. Justru sebaliknya tindakan tertanggung tidak menginformasikan rekam medis tersebut berpotensi merugikan Prudential yang telah menyetujui pemulihan kembali Polis No 51928221, dimana bila Prudential mengetahui sebelumnya, penanggung tersebut akan menolak permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221;

41. Bahwa, tindakan tidak mendeklarasikan fakta-fakta material oleh peserta dalam Asuransi Syariah, tidak hanya berpotensi menimbulkan kerugian terhadap Perusahaan Asuransi Syariah (Pengelola), sebagai pengelola dana yang dikumpulkan oleh para peserta (*tabarru*) berdasarkan prinsip-prinsip syariah, atas dasar usaha saling tolong menolong (*ta'awuni*) dan saling melindungi (*takaful*) diantara para peserta terhadap resiko tertentu yang dapat atau mungkin dialami oleh masing-masing peserta, akan tetapi juga terhadap masing-masing peserta yang haknya untuk mendapat perlindungan yang sebenarnya dari pengelolaan dana *tabarru* tersebut menjadi tidak berkepastian;

42. Bahwa, walaupun terbukti dan tidak dapat dipungkiri bahwa tertanggung tidak menginformasikan bukti rekam medis tersebut, Prudential ternyata tidak membatalkan Polis No. 51928221, akan tetapi melakukan *reassessment* (*underwriting* ulang) terhadap manfaat yang dapat diberikan sebagai konsekuensi dari tidak diinformasikannya fakta-fakta material tersebut dan memutuskan untuk melakukan pembayaran manfaat asuransi jiwa tertanggung sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah);

43. Bahwa, berdasarkan Putusan No. 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005, Mahkamah Konstitusi memutuskan bahwa Pemohon PUU tidak memiliki *legal standing* karena terhadap Pasal 24 ayat (5) berikut dengan pasal-pasal yang berkaitan, yaitu: Pasal 56 sampai dengan 67, Pasal 70, Pasal 75 sampai dengan Pasal 80, Pasal 82 sampai dengan Pasal 86, Pasal 88, Pasal 91, Pasal 92, Pasal

95 sampai dengan Pasal 103, Pasal 106 sampai dengan Pasal 112, Paragraph ke 6 Pasal 115 sampai dengan Pasal 119 UU No. 32 Tahun 2004 dengan pertimbangan yang pada intinya menyatakan bahwa ketidaksamaan syarat persentase perolehan suara partai politik untuk mencalonkan presiden/wakil presiden dengan pencalonan kepala/wakil kepala daerah, sama sekali tidak memiliki keterkaitan dengan hak konstitusional Pemohon sebagai perorangan, karena perbedaan tersebut yang dianggap sebagai diskriminasi jika benar-benar terjadi – *quod non*- bukanlah menyangkut kerugian hak konstitusional Pemohon, melainkan kerugian hak konstitusional partai politik semata;

44. Bahwa, berdasarkan fakta-fakta tersebut di atas, anggapan bahwa telah dirugikannya hak konstitusional dari Pemohon atas keberlakuan Pasal 251 KUHDagang terbukti tidak bersifat spesifik atau khusus dan aktual, karena penyebab utama dari permasalahan yang dihadapi oleh Pemohon bukanlah akibat dari keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, apalagi Prudential tidak melakukan pembatalan terhadap Polis No. 51928221, akan tetapi melakukan perhitungan (*underwriting*) ulang sebagai konsekuensi resiko dari *non disclosure* penyakit tertanggung yang diduga telah ada ketika permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221 disetujui oleh Prudential, akan tetapi menawarkan pembayaran manfaat sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dan jumlah tersebut telah dibayarkan kepada Pemohon;

45. Bahwa, penolakan Pemohon terhadap putusan Prudential untuk membayar manfaat Polis No. 51928221 sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) tidaklah berhubungan dengan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, karena andaipun Prudential menggunakan haknya untuk mengajukan pembatalan secara sepihak atas fakta penyembunyian (*non disclosure*) rekam medis tertanggung yang bersifat material tersebut (*quod non*), tindakan pembatalan Polis No. 51928221 didasarkan Pasal 1321 KUHPerdata serta ketentuan pembatalan perjanjian yang diatur dalam Polis 51928221, mengesampingkan keberlakuan Pasal 1266 KUHPerdata;

46. Bahwa, seperti yang telah diuraikan tersebut di atas, kesepakatan pihak dalam perjanjian (*contracting parties*) untuk mengesampingkan kewenangan pengadilan untuk menyatakan pembatalan atau pengakhiran suatu perjanjian berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdata, hanyalah akan mengikat pihak secara

kontraktual sebagai penghargaan terhadap perjanjian (*sanctity of contract*). Artinya, walaupun para pihak dalam perjanjian telah menyepakati pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata dalam perjanjian, pihak yang tidak menerima dilakukannya tindakan pengakhiran atau pembatalan perjanjian secara sepihak, tetap memiliki kewenangan untuk mengajukan gugatan hukum dan pengadilan negeri tetap memiliki kewenangan untuk memeriksa dan memutuskan sengketa penghentian perjanjian secara sepihak berdasarkan Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman No. 48 Tahun 2009;

47. Bahwa menjadi sangat jelas, dasar utama dari permasalahan yang dihadapi oleh Pemohon bukanlah sengketa terhadap norma hukum Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi sengketa kontrak atau sengketa perjanjian (*contractual dispute*) yang timbul atas dasar *non disclosure material facts*, berupa rekam medis yang telah mendiagnosa tertanggung menderita penyakit, ketika permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221 diajukan oleh termohon kepada Prudential setelah selama 2 tahun Polis 51928221 tidak lagi berlaku akibat tidak dibayarnya premi, serta juga sengketa yang timbul atas penolakan Pemohon terhadap keputusan Prudential untuk membayar manfaat Polis No. 51928221 sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dari jumlah manfaat asuransi jiwa tertanggung yang disepakati sebesar Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah);

48. Bahwa berdasarkan angka 6 pada halaman 12 dan 13 dari permohonannya, terbukti fakta bahwa Pemohon sebenarnya telah mengingatkan Prudential melakukan perbuatan inkar janji (*wanprestasi*) dan bahkan telah mengajukan Somasi I dan Somasi II terhadap Prudential agar membayarkan sisa manfaat sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah) dari jumlah manfaat asuransi sebesar Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah) yang disepakati berdasarkan Polis No. 51928221. Akan tetapi, ketika Prudential tidak memenuhi somasi dari Pemohon, Pemohon tidak mengajukan gugatan perdata ke pengadilan dalam membela dan melindungi kepentingan hukumnya, akan tetapi malah mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap Pasal 251 KUHDagang kepada Mahkamah Konstitusi;

49. Bahwa selain itu, andaipun seperti yang didalilkan oleh Pemohon bahwa kewajiban untuk men-*disclose* atau tidak men-*disclose* dokumen rekam medis tersebut menjadi dasar timbulnya sengketa di antara Prudential dengan

tertanggung, seharusnyalah sengketa para pihak tersebut merupakan sengketa dalam perjanjian (*contracting parties' dispute*) yang penyelesaiannya oleh Pemohon diajukan ke pengadilan negeri atas dasar gugatan wanprestasi, bukan ke Mahkamah Konstitusi;

50. Bahwa oleh karenanya, Pemohon terbukti tidak memiliki *Legal Standing* atau Kewenangan untuk mengajukan permohonan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang karena anggapan telah dirugikannya hak konstitusional Pemohon berdasarkan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 tidak terbukti bersifat spesifik atau khusus dan aktual, dan tidak juga bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar akan dapat dipastikan akan terjadi. Sehingga oleh karenanya, mohon kiranya yang Mulia Majelis Mahkamah Konstitusi secara tegas menolak permohonan PUU yang diajukan Pemohon menolak atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima;

A.3. *Anggapan Pemohon Bahwa Hak Konstitusionalnya Telah Dirugikan Tidak Terbukti Memiliki Hubungan Sebab Akibat Dengan Ketentuan Pasal 251 KUHDagang*.

51. Bahwa, seperti yang telah diuraikan tersebut di atas, secara prinsip kewajiban pelaksanaan prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian pertanggungan berdasarkan Pasal 251 KUHDagang *jo.* Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata, adalah untuk memastikan bahwa kesepakatan yang dinyatakan oleh penanggung dengan tertanggung dalam perjanjian asuransi lahir dari kebebasan menyatakan kehendak (*freedom to contract*). Oleh karenanya, tidaklah dapat diperoleh oleh penanggung ataupun oleh tertanggung atas dasar informasi yang tidak benar, baik atas dasar kekhilafan ataupun atas dasar penipuan;

52. Bahwa, secara khusus, seperti yang juga diuraikan oleh Pemohon dalam permohonannya, dalam proses pertemuan penawaran dan penerimaan (*offer and acceptance*) dalam perjanjian pertanggungan, penanggung adalah pihak yang oleh calon tertanggung dimohonkan (ditawarkan) untuk mengasuransikan potensi resiko kerugian terhadap harta milik tertangung ataupun terhadap kepentingan milik tertanggung atau yang melekat pada calon tertanggung. Oleh karenanya, sebagai pemilik terhadap objek pertanggungan (berdasarkan prinsip *insurable interest*) calon tertanggunglah yang paling mengetahui seluruh

keadaan objek yang akan dipertanggungkan kepada Pemohon, sehingga calon tertanggung dibebankan kewajiban untuk sejujur-jujurnya menyampaikan fakta-fakta yang bersifat penting (*material facts*) tentang objek yang dipertanggungkan agar calon penanggung dapat melakukan *assessment* (*underwriting*) berapa sebenarnya nilai kerugian yang akan dibayarkan kepada termohon nantinya berdasarkan prinsip *indemnity*. Demikian halnya, terhadap pertanggungan jiwa, calon tertanggung diwajibkan untuk sejujur-jujurnya menyampaikan informasi tentang dirinya dan status kesehatannya, agar perusahaan asuransi sebagai calon penanggung dapat menentukan berapa sebenarnya nilai premi yang harus dibayar calon termohon terhadap manfaat kematian yang harus dibayarkan;

53. Bahwa hal tersebut dijelaskan oleh Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. pada halaman 46 dari bukunya; “Hukum Pertanggungan”, Penerbit Universitas Gajah Mada, Jogjakarta, Tahun 1982, halaman 46, yang dikutip sebagai berikut:

> “*Penanggung yang terhadapnya diperalihkan resiko itu, supaya ia dapat digugat mengganti kerugian, maka haruslah ia diberitahukan tentang keadaan penting yang berhubungan dengan benda pertanggungan. Kewajiban ini dibebankan kepada Tertanggung dan ditetapkan di dalam Pasal 251 KUHD;*
>
> *Dan tidak dapat diminta dari Penanggung supaya melakukan usaha-usahanya sendiri untuk menyelidiki keadaan itu. Biasanya semua yang diinginkan untuk diketahui oleh Penanggung itu, di dalam praktek sudah disebutkan di dalam formulir polis untuk diisi oleh Tertanggung. Akan tetapi ini tidak berarti bahwa hanya pernyataan-pernyataan yang ditempatkan dalam formulir itu yang harus dijawab Tertanggung, sebab juga hal-hal yang tidak ditanya oleh Penanggung, akan tetapi penting sekali untuk diketahui bagi perhitungan resiko yang akan dia hadapi, haruslah diberitahukan oleh Tertanggung.*
>
> *Tidak menepati kewajiban pemberitaan yang disebutkan di muka dapat menimbulkan kesulitan-kesulitan bagi Penanggung. Sehingga undang-undang menetapkan bahwa: Semua pemberitaan yang salah atau tidak benar, atau penyembuyian keadaan-keadaan yang diketahui oleh Tertanggung betapapun juga jujurnya itu terjadi pada pihaknya, yang bersifat sedemikian rupa sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak akan diadakan berdasarkan syarat-syarat yang sama bilamana Penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari benda itu, menyebabkan pertanggungan itu batal*…”

54. Bahwa, dasar kewajiban Tertanggung untuk secara sejujur-jujurnya memberitahukan seluruh fakta-fakta material tentang objek pertanggungan

dijelaskan oleh H.M.N. Purwosutjipto, S.H. dalam bukunya berjudul: “Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia Jilid 6, tentang Hukum Pertanggungan, Penerbit Djambatan, Tahun 2003 yang antara lain dikutip sebagai berikut:

> “*Agar Penanggung dapat mengetahui berat ringannya resiko yang telah diambilalih, mutlak dia mengetahui sejelas-jelasnya tentang benda pertanggungan. Untuk Penanggung harus diberitahu secara terperinci segala sesuatu mengenai benda pertanggungan. Kewajiban pemberitahuan ini dibebankan kepada Tertanggung*, *sebab benda pertanggungan itu milik Tertanggung dan dikuasai sepenuhnya, sedang Penanggung sama sekali tidak tahu menahu*.”

55. Bahwa, tidak benar dan mengada-ada dalil Pemohon dalam halaman 14 permohonannya yang menyatakan bahwa seolah-olah Prudential melakukan *underwriting* ulang semata-mata akibat dari Pemohon mengajukan klaim asuransi Polis No. 51928221. Dan bahkan mengajukan pertanyaan: Apakah *underwriting* pada tahap awal tidak mengikat secara hukum atau *illegal* sehingga perlu dilakukan *underwriting* ulang?

56. Bahwa akibat dasar dari timbulnya sengketa antara Pemohon dengan Prudential adalah keharusan tertanggung untuk kembali mendeklarasikan status dan sejarah kesehatannya, ketika memohonkan pemulihan kembali Polis No. 51928221 kepada Prudential setelah dinyatakan tidak berlaku selama 2 tahun tidak berlaku akibat tertanggung tidak membayar premi. Kewajiban dari penanggung untuk mendeklarasikan kesehatannya ketika pengisian formulir pemulihan kembali Polis No. 51928221 diduga tidak dilakukan oleh tertanggung dengan niat tidak baik (*bad faith*) karena tidak mendeklarasikan fakta penting tentang bukti rekam medis yang mendiagnosa tertanggung telah mengalami penyakit yang diduga berkaitan dengan penyakit yang menyebabkan meninggalnya tertanggung;

57. Bahwa walaupun terbukti bahwa tertanggung tidak menginformasikan bukti rekam medis tersebut, Prudential ternyata tidak membatalkan Polis No. 51928221 tersebut, akan tetapi memutuskan pembayaran sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) sebagai konsekuensi dari *underwriting* ulang manfaat yang seharusnya diterima oleh tertanggung sebagai akibat tindakan penyembunyian fakta penting rekam medis penyakit tertanggung ketika dilakukan pemulihan kembali Polis No. 51928221

setelah 24 bulan dinyatakan tidak lagi berlaku karena tidak dibayarnya premi oleh tertanggung;

58. Bahwa anggapan Pemohon bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan tidak terbukti memiliki hubungan sebab akibat dengan ketentuan Pasal 251 KUHDagang sama sekali tidak terbukti ataupun tidak berdasar, karena sengketa antara Pemohon dengan Prudential merupakan sengketa dalam pelaksanaan perjanjian (*contractual partys' dispute*) yang disebabkan oleh tindakan tertanggung tidak memberitahukan fakta penting tentang rekam medis yang dimilikinya, dimana terhadap tindakan *non disclosure* tersebut akan mengakibatkan syarat pertama dari keabsahan "kesepakatan pihak" berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata terlanggar dan cacat, sehingga berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata dapat dibatalkan;

59. Berdasarkan fakta-fakta dan doktrin para ahli hukum tersebut di atas, terbukti secara jelas bahwa anggapan Pemohon bahwa hak konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 telah dirugikan tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, oleh karenanya mohon kiranya yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa perkara *a quo* untuk menolak atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima.

A.4. *Anggapan Pemohon Bahwa Dengan Dikabulkannya Permohonan PUU a quo, Kerugian Konstitusional Seperti yang Didalilkan Tidak Lagi atau Tidak Akan Terjadi Adalah Tidak Benar dan Harus Ditolak.*

60. Bahwa seperti yang telah disampaikan oleh Pemohon dalam permohonannya, dasar terjadinya sengketa antara Prudential dengan tertanggung adalah disebabkan oleh tindakan tertanggung yang tidak memberitahukan fakta penting tentang penyakit yang telah dialaminya berdasarkan rekam medis, ketika mengajukan permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221 setelah polis asuransi jiwa atas nama tertanggung tersebut tidak lagi aktif atau berakhir keberlakuannya selama 2 tahun, bukan akibat dari pelaksanaan cuti premi (*premium holiday*), akan tetapi akibat tertanggung tidak membayar premi selama 24 bulan atau 2 tahun;

61. Bahwa, konsekuesi dari *non disclosure material things*, berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata akan mengakibatkan tidak terpenuhinya persyaratan pertama

sahnya suatu perjanjian, sehingga mengakibatkan kehendak pihak dinyatakan secara cacat atau cacat kehendak, yang berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata mengakibatkan perjanjian yang telah disepakati dapat dibatalkan;

62. Bahwa, Prudential tidak melakukan tindakan pembatalan perjanjian secara keseluruhan, akan tetapi melakukan peninjauan kembali (*underwriting* ulang) terhadap manfaat yang telah disepakati dalam Polis No. 51928221 sebagai akibat dari tindakan *non disclosure* rekam medis tersebut, dimana Prudential memutuskan melakukan pembayaran sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dimana jumlah tersebut telah dibayarkan ke rekening Pemohon;

63. Bahwa sengketa apakah penyembunyian fakta penyakit tertanggung yang didiagnosa dalam rekam medis tersebut secara hukum dapat dibenarkan atau tidak, ataupun keputusan Prudential membayar manfaat Polis No. 51928221, hanya sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dari nilai total manfaat sebesar Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah) yang disepakati berdasarkan Polis No. 51928221 secara hukum dibenarkan atau tidak, tidak memiliki hubungan dengan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, permasalahan tersebut merupakan sengketa kontrak yang penyelesaiannya secara hukum harus diajukan Pemohon ke pengadilan negeri;

64. Bahwa, Pemohon sebenarnya telah memulai tahapan langkah hukum tersebut dengan telah mengirimkan surat teguran atau Somasi I dan Siomasi II terhadap Prudential dengan menyatakan penolakannya terhadap pembayaran klaim asuransi sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dan memperingatkan bahwa Prudential dinyatakan ingkar janji (*wanprestasi*) bila tidak membayar sisa klaim asuransi Pemohon sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah), akan tetapi tidak melanjutkan langkah hukum yang seharusnya diajukan ke pengadilan negeri berdasarkan Pasal 1266 dan Pasal 1267 KUHPerdata, justru tanpa dapat dipahami melakukan gugatan Pengujian Undang-Undang (PUU) terhadap keberlakuan Pasal 251 yang tidak berhubungan dengan dasar terjadinya sengketa tersebut;

65. Bahwa, alasan Pemohon pada huruf c halaman 17 dari permohonannya, yang pada ingtinya menyatakan bahwa apabila tertangung atau ahli warisnya hendak

mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya, maka akan kembali memunculkan kerugian baginya karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar guna pendanaan langkah hukum tersebut, termasuk di dalamnya anggaran honorarium advokat, dan selanjutnya menekankan bahwa akan semakin menjadi persoalan apabila nilai klaim tidak sebanding ketika honorarium advokat lebih besar dari nilai manfaat yang akan didapat, maka sudah dapat dipastikan tertanggung atau ahli warisnya akan membiarkan nilai klaim tersebut dikuasai oleh perusahaan asuransi dan tidak akan mengambil langkah hukum, merupakan dalil yang tidak berdasar hukum dan kebenaran sehingga harus secara tegas ditolak atau dikesampingkan;

66. Bahwa, terlihat bahwa dasar dari pengajuan Pemohon untuk mengajukan permohonan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang, diduga tidak *genuine* atas dasar anggapan bahwa hak konstitusionalnya yang diberikan oleh UU Dasar 1945 dirugikan akibat dari keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi semata-mata atas pertimbangan bahwa berperkara di pengadilan negeri adalah mahal karena harus membayar honorarium advokat, apalagi bila jumlah sisa nilai klaim sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah) dinyatakannya tidak besar;

67. Bahwa anggapan dari Pemohon bahwa berperkara di pengadilan negeri mahal karena harus menggunakan *Lawyer* atau advokat adalah salah, karena berdasarkan Pasal 123 HIR tidak ada kewajiban bagi pencari keadilan untuk harus didampingi atau diwakili oleh advokat Ketika mengajukan gugatan perdata ke pengadilan negeri. Dengan pengertian lain, perwakilan oleh advokat dalam berperkara di pengadilan negeri hanya bila dikehendaki oleh pihak-pihak berperkara melalui pemberian surat kuasa khusus.

    Pasal 123 HIR dikutip sebagai berikut:

    "*Jika dikehendaki, para pihak dapat didampingi atau menunjuk seorang kuasa sebagai wakilnya, untuk itu harus diberikan kuasa khusus untuk itu, kecuali pemberi kuasa hadir*."

68. Bahwa berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung RI No. 4 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Mahkamah Agung No. 2 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penyelesaian Gugatan Sederhana dimana berdasarkan Pasal 4 (4) dari PERMA tersebut pada intinya tidak mewajibkan penggugat atau tergugat harus didampingi oleh advokat atau kuasa hukum, dan mewajibkan penggugat dan

tergugat menghadiri langsung setiap persidangan dengan atau tanpa didampingi oleh kuasa hukum, dan berdasarkan Pasal 8 ayat (3) PERMA 2 Tahun 2015 tidak dikenakan biaya kepada penggugat yang tidak mampu;

69. Bahwa, andaipun demikian berdasarkan Pasal 22 ayat (1) UU Advokat No. 18 Tahun 2003, sebagai penegak hukum, pemberian jasa hukum oleh advokat juga dimungkinkan atas dasar kewajiban advokat untuk memberikan bantuan hukum secara cuma-cuma terhadap pencari keadilan yang tidak mampu, dimana pemberian jasa secara cuma-cuma tersebut juga ditawarkan melalui lembaga bantuan hukum yang saat ini cukup banyak didirikan;

70. Bahwa, untuk memberikan peningkatan perlindungan terhadap tertanggung atau pemegang polis, berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya disingkat "POJK") No. 61/POJK.07/2020 OJK menghadirkan lembaga alternatif penyelesaian sengketa antara perusahaan asuransi dengan tertanggung, baik melalui mediasi ataupun arbitrase, yang lebih dikenal dengan singkatan "LAPS -SJK", dimana melalui pelayanan penyelesaian sengketa asuransi melalui proses mediasi Pemohon dimana untuk sengketa klaim asuransi pada nilai tertentu, yang bersifat retain dan *small* klaim tidak dikenakan biaya mediasi;

71. Bahwa, tidak benar sistem hukum dan sistem kontrak Indonesia tidak melindungi konsumen, *in casu*: tertanggung, karena berdasarkan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut; "UU Konsumen"), perlindungan konsumen terhadap tindakan produsen yang bertentangan atau melawan hukum dalam aktivitas bisnis yang dilakukannya, diatur secara baik dan detail. Bahwa berdasarkan Pasal 45 ayat (1) UU Konsumen, ditegaskan bahwa konsumen juga dapat mengajukan penyelesaian sengketa yang dialaminya melalui badan penyelesaian sengketa konsumen, yang dikutip sebagai berikut:

    "*Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum*."

72. Bahwa, dalam penyelesaian sengketa konsumen, berdasarkan Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999, Pemerintah membentuk badan

penyelesaian sengketa konsumen di daerah tingkat dua untuk penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan;

73. Bahwa, satupun dari mekanisme penyelesaian sengketa tersebut di atas tidak dilakukan oleh Pemohon, sehingga dasar anggapan Pemohon bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan atas keberlakuan Pasal 251 KUHDagang tidak terbukti, karena faktanya, dasar terjadinya sengketa tersebut bukanlah atas dasar keberlakukan Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi atas dasar sengketa pelaksanaan perjanjian (*contractual parties, dispute*) yang penyelesaiannya dapat diajukan ke pengadilan negeri, ataupun pengadilan sengketa sederhana, ataupun lembaga alternatif penyelesaian sengketa, baik LAPS ataupun Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, yang keseluruhannya tidak mewajibkan harus diwakili oleh advokat atau kuasa hukum, sehingga tidak harus memiliki beban untuk membayar honorarium advokat seluruh upaya ataupun alternatif penyelesaian, seperti yang dikhawatirkan oleh Pemohon;

74. Bahwa, Pemohon dalam pengajuan permohonan PUU *a quo* ternyata juga diwakili oleh advokat sebagai kuasa hukum;

75. Bahwa, seperti yang telah diuraikan dan dibuktikan tersebut di atas, bahwa anggapan Pemohon bahwa hak konstitusionalnya dirugikan oleh keberlakuan Pasal 251 KUHDagang adalah tidak benar dan tidak berdasar, karena sengketa antara Pemohon dengan Prudential tersebut adalah sengketa atas pemenuhan syarat sahnya suatu perjanjian pertanggungan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata, dimana ketika suatu kesepakatan diperoleh atas dasar paksaan, kekhilafan, ataupun penipuan, maka perjanjian tersebut akan dapat dibatalkan berdasarkan berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata, sehingga tidak melekat pada ketentuan Pasal 251 KUHDagang, apalagi terhadap tindakan *non disclosure material facts* tersebut, Prudential tidak membatalkan Polis No. 51928221, akan tetapi melakukan *underwriting* ulang dan memutuskan pemberian manfaat Polis No. 51928221 sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah), karena bilapun Pemohon menolak, akan mengakibatkan sengketa perdata dalam pelaksanaan perjanjian yang penyelesaiannya adalah ke pengadilan negeri, bukan Mahkamah Konstitusi;

76. Bahwa, andaipun Pasal 251 KUHDagang dinyatakan tidak berlaku (*quod non*), tindakan penghentian ataupun pembatalan suatu perjanjian secara sepihak

tetap dapat dilakukan berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata dengan mengesampingkan keberlakuan Pasal 1266 KUHPerdata. Sebaliknya, anggapan kerugian Pemohon atas keputusan Prudential untuk membayar manfaat Polis No. 51928221 menjadi sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) tidak akan terjadi apabila Pemohon memenangkan perkara atas gugatan perdata yang diajukannya ke pengadilan negeri, atau di pengadilan gugatan sederhana, atau mediasi di LAPS SJK, atau di Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen;

IV. PASAL 251 KUHDAGANG YANG MEWAJIBKAN PELAKSANAAN PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH*, ADALAH UNTUK JAMINAN KEPASTIAN HUKUM DAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PENANGGUNG DAN TERTANGGUNG BERDASARKAN PERJANJIAN ASURANSI, SEHINGGA SAMA SEKALI TIDAK BERALASAN UNTUK DINYATAKAN TIDAK BERLAKU ATAUPUN DINYATAKAN BERLAKU DENGAN PENAMBAHAN SYARAT KEBERLAKUKAN.

77. Bahwa, tidak benar dan harus ditolak dalil Pemohon yang menyatakan bahwa ketentuan Pasal 251 KUHDagang hanyalah untuk memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum terhadap perusahaan asuransi sebagai penanggung. Sebaliknya prinsip *the utmost good faith* berlaku secara seimbang terhadap penangung dengan tertanggung, sebagai dasar untuk memastikan bahwa masing-masing pihak dalam perjanjian asuransi/pertanggungan mendapatkan fakta-fakta yang sebenar-benarnya dari masing-masing pihak dalam perjanjian untuk menciptakan akurasi perhitungan nilai pertanggungan yang seharusnya diambil alih oleh penanggung sejalan dengan nilai manfaat yang akan diterima oleh tertanggung atau pemegang polis atau peserta Asuransi Syariah atas kerugian terhadap objek pertanggungan yang diasuransikannya berdasarkan dengan prinsip *indemnity*; terhadap kepastian perlindungan haknya masing-masing pada prinsipnya memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum terhadap perusahaan asuransi sebagai penanggung dan juga terhadap tertanggung atau pemegang polis/peserta;

78. Bahwa penekanan kata tertanggung dalam Pasal 251 KUHDagang, seperti yang telah dijelaskan oleh Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. adalah karena tertanggunglah yang mengetahui keadaan dari objek pertanggungan ataupun kepentingan miliknya yang dipertanggungkan,

sehingga seharusnyalah tertanggung secara jujur menjelaskan seluruh fakta-fakta penting tentang objek pertanggungan tersebut, agar penangung dapat melakukan evaluasi ataupun *underwriting* yang setepat-tepatnya terhadap nilai resiko yang akan dijaminnya kepada tertanggung;

79. Bahwa, seperti yang telah dijelaskan oleh Prof. Ny. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H., penangung tidak dapat diminta supaya melakukan usaha-usaha untuk menyelidiki kebenaran ataupun ketidakbenaran dari fakta-fakta yang telah disampaikan oleh tertanggung atau pemegang polis, bahkan untuk fakta-fakta yang tidak ditanyakan oleh penanggung pun dalam SPAJ, tertanggung wajib menyampaikan fakta-fakta penting yang diketahui ataupun dialaminya;

80. Bahwa, demikian juga penjelasan H.M.N. Purwosutjipto, S.H., kewajiban tertanggung untuk menyampaikan informasi penting kepada penanggung dengan sejujur-jujurnya adalah agar penanggung dapat mengetahui berat ringannya resiko yang telah diambilalih sebab benda pertanggungan itu milik tertanggung dan dikuasai sepenuhnya oleh tertanggung, sedang penanggung sama sekali tidak tahu menahu.

81. Bahwa, tidak benar dan mengada-ada dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 251 KUHDagang hanya mewajibkan pelaksanaan prinsip *utmost good fait*h terhadap tertanggung, dan tidak wajib terhadap penanggung. Perusahaan asuransi dan Perusahaan Asuransi Syariah juga wajib untuk memberikan informasi ataupun fakta-fakta yang sejujur-jujurnya kepada tertanggung, termasuk pada penjelasan-penjelasan tentang produk pertanggungan yang disediakannya;

82. Bahwa kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan informasi yang sebenar-benarnya kepada tertanggung secara tegas diatur berdasarkan Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang dikutip 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 resiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan."*

83. Bahwa selanjutnya, berdasarkan Pasal 14 POJK No. 69/POJK.05/2016 *Jo.* No. 38/POJK.05/2020 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah, dinyatakan sebagai berikut:

    "*Perusahaan atau unit syariah wajib menyediakan dan/atau menyampaikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang akurat, jelas dan tidak menyesatkan kepada pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan ceding terkait prosuk asuransi, atau produk asuransi syariah yang dipasarkan*."

84. Bahwa demikian pula Pasal 4 ayat (1) POJK No. 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan menegaskan tentang kewajiban itikad baik terhadap Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK), yang dikutip sebagai berikut:

    Pasal 4 ayat (1) POJK No. 22 Tahun 2023:

    "*PUJK wajib beritikad baik dalam melakukan kegiatan usaha dan/atau memberikan produk dan/atau layanan kepada calon konsumen dan/atau konsumen*."

85. Bahwa perlindungan konsumen pada dasarnya juga dilindungi atas dasar prinsip *contra proferentum* berdasarkan Pasal 1349 KUHPerdata, yang pada intinya menyatakan bahwa dalam hal terdapatnya ketidakjelasan pengertian dari prase, klausula, atau kalimat dalam suatu perjanjian, maka interpretasi dari perjanjian tersebut akan diterjemahkan hakim untuk kepentingan dari konsumen sebagai pengguna draft perjanjian yang disediakan oleh penanggung;

86. Bahwa, oleh karenanya, tidak beralasan dan mengada-ada dalil Pemohon pada angka 6 halaman 19 dari permohonannya yang menyatakan bahwa Pasal 251 KUHDagang justru luput untuk memberikan kepastian hukum yang adil, jaminan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum bagi Tertanggung, karena pada intinya prinsip *utmost good faith* yang diwajibkan pelaksanaannya dalam perjanjian pertanggungan, sejalan juga dengan prinsip *good faith* yang diwajibkan pelaksanaannya berdasarkan Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata dan Pasal 1321 KUHPerdata, tidak hanya terhadap salah satu pihak dalam perjanjian, akan tetapi secara seimbang terhadap masing-masing pihak dalam perjanjian. Artinya, bukti-bukti terjadinya penyembunyian fakta-fakta penting (*non disclosure material facts*), ataupun penyampaian fakta-fakta penting secara tidak benar (*misdisclosure material facts*) tidak hanya menjadi dasar bagi

perusahaan asuransi untuk membatalkan perjanjian asuransi, akan tetapi juga menjadi dasar untuk mengajukan pengakhiran atau pembatalan perjanjian asuransi oleh tertanggung;

87. Bahwa, walaupun Pasal 251 KUHDagang merupakan bagian dari Kitab Undang-Undang Hukum Dagang peninggalan Belanda, akan tetapi pengaturan prinsip *utmost good faith* adalah masih sangat relevan dan sangat penting untuk memastikan bahwa suatu perjanjian asuransi harus dicapai oleh Pemohon dan Termohon atas dasar kebebasan kehendak. Oleh karenanya, pemberian fakta yang tidak benar (*misdisclosure of fact*), ataupun penyembunyian fakta (*non disclosure of fact*) yang seharusnya disampaikan oleh tertanggung sebagai pihak yang memohonkan perusahaan asuransi untuk mengasuransikan objek petanggungan/kepentingan milik tertanggung kepada penanggung, sebagai pihak yang telah menyatakan persetujuannya untuk mengambil alih kerugian yang dialami tertanggung berdasarkan prinsip *indemnity*, prinsip *insurable interest*, dan prinsip *unpredictable future risk* adalah mutlak;

88. Bahwa kewajiban penanggung dalam pelaksanaan prinsip *utmost good faith*, tidak hanya secara khusus diatur dalam Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi secara umum juga diwajibkan berdasarkan Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata, dan juga berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999, dimana pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith*, berdasarkan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berhak mengajukan klaim penyelesaian sengketa yang dialaminya melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen selain ke pengadilan;

89. Bahwa tidak benar dan tidak berdasar hukum dalil Pemohon pada angka 5 halaman 22 dari permohonannya yang menyatakan bahwa seakan-akan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang akan membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tidakan-tindakan yang bertentangan dengan prinsip *due process of law,* karena faktanya setiap tindakan pembatalan atau pengakhiran perjanjian pertanggungan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi sebagai akibat tindakan tertanggung yang memberikan informasi yang tidak benar atau penyembunyian fakta penting yang seharusnya disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung, bukanlah suatu tindakan hukum yang bersifat final, karena tertanggung dapat melakukan pembelaan terhadap hak hukum dan kepentingannya melalui gugatan ke pengadilan negeri, atau ke

pengadilan gugatan sederhana (*small claim court*), atau ke LAPS SJK, ataupun ke badan penyelesaian sengketa konsumen, dimana satupun dari lembaga penyelesaian sengketa tersebut tidak atau belum digunakan oleh Pemohon;

90. Bahwa fakta sebenarnya adalah, permohonan PUU yang diajukan oleh Pemohon ke Mahkamah Konstusi ternyata timbul dari sengketa antara Prudential dengan Pemohon atas dasar bahwa tertanggung tidak menginformasikan fakta penting, yaitu rekam medis yang mendiagnosa bahwa tertanggung telah menderita penyakit yang diduga berkaitan dengan penyakit yang mengakibatkan meninggalnya tertanggung;

91. Bahwa, tidak benar dalil Pemohon yang menyatakan bahwa seakan-akan Prudential melakukan *underwriting* ulang hanya karena Pemohon mengajukan klaim asuransi berdasarkan Polis No. 51928221. Fakta yang terungkap dari dalil-dalil permohonan Pemohon adalah bahwa Prudential tidak melakukan pembatalan terhadap Polis 51928221 walaupun tertanggung terbukti telah menyembunyikan fakta penting rekam medis tersebut, akan tetapi Prudential melakukan perhitungan ulang dan memutuskan bahwa manfaat yang diterima oleh Pemohon atas dasar penyembunyian fakta penting tersebut adalah sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dari total nilai manfaat asuransi sebesar Rp735.000.000, (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah);

92. Bahwa anggapan Pemohon bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan akibat keberlakuan Pasal 251 KUHDagang tidak terbukti karena senyatanya perkara tersebut bukanlah tentang sengketa terhadap keberlakuan norma Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi sengketa pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa, Polis 51928221 yang penyelesaiannya seharusnya di pengadilan negeri, ataupun ke pengadilan gugatan sederhana, ataupun ke LAPS-SJK, ataupun ke badan penyelesaian sengketa konsumen, dimana faktanya, satupun dari langkah hukum yang disediakan tidak diambil oleh Pemohon;

93. Bahwa dalil Pemohon yang menyatakan bahwa tidak diambilnya langkah hukum ke pengadilan negeri karena harus membayar honorarium advokat adalah tidak berdasar, karena berdasarkan Pasal 123 HIR tidak ada kewajiban bagi Pemohon untuk diwakili oleh advokat dalam mengajukan gugatan perdata untuk membela hak dan kepentingan hukumnya di pengadilan, di pengadilan gugatan

sederhana, di LAPS SJK, ataupun pada badan penyelesaian sengketa konsumen:

94. Bahwa prinsip *utmost good faith* yang diwajibkan berdasarkan Pasal 251 KUHDagang selain menjadi dasar yang jaminan kepastian pelaksanaan hak-hak hukum dari para pihal dalam perjanjian, keberlakuan dari Pasal 251 KUHPerdata secara komulatif menjadi satu kesatuan yang saling menguatkan dengan Pasal 259 KUHDagang tentang *principle insurable interest*, Pasal 252 dan Pasal 253 KUHPerdata tentang prinsip *indemnity* dan Pasal 246 KUHDagang tentang prinsip *indemnity*, sehingga tidak beralasan hukum untuk dinyatakan tidak berlaku;

95. Bahwa, tidak benar dan bertentangan dengan hukum bila pengertian kata "batal" berdasarkan Passal 251 KUHDagang, hanya dapat dilakukan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung, karena secara jelas bahwa dasar dari tindakan pembatalan berdasarkan Pasal 251 KUHDagang, melekat pada ketentuan Pasal 1231 KUHPerdata, yang bila tertanggung tidak mengakuinya atau menolaknya, dapat mempertahankan hak-hak dan kepentingan hukumnya dengan mengajukan gugatan ke pengadilan negeri, pengadilan gugatan sederhana, LAPS SJK, badan penjelesaian sengketa konsumen;

96. Bahwa, tidak benar dan tidak berdasarkan kepastian hukum dan keadilan, bila tindakan pembatalan polis berdasarkan Pasal 251 KUHDagang dengan syarat bahwa pembatalan tersebut dilakukan oleh penanggung dalam rentang 6 (enam) bulan, karena hak untuk menolak dan melakukan langkah hukum terhadap tindakan hukum pembatalan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi (penanggung) dapat dilakukan oleh tertanggung ke pengadilan, pengadilan gugatan sederhana, LAPS SJK ataupun badan penyelesaian sengketa konsumen yang akan memeriksa dan memutus dasar sengketa yang terjadi diantara penanggung dengan tertanggung;

Bahwa berdasarkan keterangan, penjelasan dan fakta-fakta hukum tersebut di atas, kami memohon agar kiranya Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian ketentuan Pasal 251 KUHD terhadap Ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 agar berkenan untuk memberikan putusan dengan amar sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait (AASI) secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*), sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima;
3. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya;
4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan ketentuan terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Namun apabila Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Makamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon kiranya memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Selanjutnya, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia juga menyampaikan keterangan Tambahan bertanggal 11 Desember 2024, sebagai berikut.

Bahwa, berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh Yang Mulia Hakim Konstitusi kepada AASI, ijinkanlah kami menyampaikan Keterangan Tambahan dari AASI sebagai Pihak Terkait, sebagai berikut:

I. SUATU PERJANJIAN HARUSLAH DICAPAI OLEH MASING-MASING PIHAK BERKONTRAK ATAS DASAR PRINSIP KEBEBASAN BERKONTRAK. PRINSIP KEBEBASAN BERKONTRAK MENJADI TERLANGGAR DAN CACAT BILA PERJANJIAN DISEPAKATI ATAS DASAR FAKTA-FAKTA YANG TIDAK BENAR, BAIK DISAMPAIKAN SECARA TIDAK SENGAJA, APALAGI DISENGAJA.

1. Bahwa, secara telah dijelaskan oleh Prof. Subekti, Prof. Setiawan, dan Prof Emy Pangaribuan Simanjuntak dalam masing-masing bukunya, yang telah kami sampaikan dalam Memori Keterangan AASI sebagai Pihak Terkait yang merupakan satu kesatuan dengan Memori Keterangan Tambahan *a quo*, bahwa suatu perjanjian berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata pada intinya haruslah lahir dari suatu “kesepakatan” yang dicapai oleh pihak-pihak yang telah dewasa, dimana isi dari kesepakatan tersebut harus jelas dan kausanya halal. Kesepakatan dalam suatu perjanjian tidak dapat dicapai berdasarkan pemaksaan, ataupun berdasarkan kehilafan mendasar,

dimana bila terjadi, berdasarkan Pasal 1321 KUHPerdata akan mengakibatkan suatu perjanjian dapat dibatalkan (*voidable*);

2. Bahwa, “kesepakatan” yang menjadi dasar timbulnya “perikatan” atau hubungan hukum yang dimaksudkan dalam Pasal 1234 KUHPerdata, merupakan pertemuan antara penawaran dan penerimaan (*offer and acceptance*), Artinya, “penerimaan” oleh salah satu pihak dalam perjanjian merupakan respon terhadap “penawaran” yang diajukan oleh pihak lainnya dalam perjanjian tersebut. Oleh karenanya, penerimaan (*acceptance*) dalam suatu perjanjian adalah semata-mata didasarkan pada kebenaran dari fakta-fakta yang mendasari penawaran (*offer*);
3. Bahwa, dasar pembentukan “kesepakatan” ataupun “perikatan” dalam perjanjian asuransi adalah berbeda dengan perjanjian biasa pada umumnya. Bila dalam perjanjian pada umumnya, fakta-fakta terhadap objek yang ditawarkan dapat diketahui dan diverifikasi secara teknis dan mendalam oleh pihak yang menerima penawaran, akan tetapi, pemahaman ataupun kedalaman pemeriksaan terhadap fakta-fakta objek pertanggungan yang ditawarkan oleh tertanggung sangat terbatas dan tidak dapat diverifikasi secara mendalam oleh perusahaan asuransi sebagai calon penanggung, karena yang paling mengetahui fakta-fakta tentang objek yang akan dipertanggungkan hanyalah calon tertanggung.

   Misalnya, tentang asuransi jiwa, perusahaan asuransi pada awalnya, sama sekali tidak memiliki pengetahuan tentang keadaan kesehatan dan/ataupun sejarah kesehatan dari calon tertanggung, karena bermulanya hubungan hukum antara perusahaan asuransi dengan tertanggung hanyalah terjadi ketika tertanggung mengajukan penawaran kepada penanggung agar penanggung bersedia mengasuransikan resiko akibat kematian jika terjadi terhadap tertanggung.
4. Bahwa, seperti yang telah dijabarkan oleh Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. dan juga Prof. Sri Rejeki Hartono, S.H., bahwa Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang memiliki kekhususan, tidak saja harus memenuhi syarat ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata, akan tetapi juga harus memenuhi lima prinsip dasar, yaitu; terdapatnya kepentingan yang dapat diasuransikan berdasarkan Pasal 250 KUHDagang (*principle of insurable*

interest), penggantian kerugian hanyalah sebesar kerugian yang nyata dialami berdasarkan Pasal 252 dan 253 KUHDagang (*principle of indemnity*), Penjanjian dilakukan berdasarkan pihak-pihak atas dasar kejujuran sempurna berdasarkan Pasal 251 KUHDagang (*principle the utmost good faith*), resiko yang dipertanggungkan belum terjadi dan tidak dapat diprediksi kapan terjadinya berdasarkan Pasal 246 KUHDagang (*principle of future and predictable risk*) dan prinsip subrogasi berdasarkan Pasal 284 KUHDagang (*principle of subrogation*);

5. Bahwa, dalam upaya untuk memastikan dasar penerimaan (*acceptance*) perusahaan asuransi dilakukan secara benar – dan tidak melanggar prinsip *insurable interest*, prinsip *unpredictable future risk*, serta prinsip *indemnity* – dasar pemberian fakta-fakta secara teknis memang dibebankan kepada calon tertanggung, karena tertanggunglah yang mengetahui keadaan kesehatannya yang sebenarnya. Oleh karenanya, adalah kewajiban tertanggung untuk mendeklarasikan seluruh fakta-fakta yang bersifat penting (*material facts*) sebagai dasar bagi perusahaan asuransi untuk mempelajari atau melakukan proses *underwriting* sebagai dasar bagi perusahaan asuransi untuk menerima ataupun menolak permohonan asuransi yang diajukan oleh tertanggung, atau menerima permohonan asuransi dengan penambahan syarat pembayaran premi;

6. Bahwa, untuk kepentingan tersebut, poin-poin penting yang harus dideklarasikan oleh calon tertanggung telah disediakan dalam dokumen Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang antara lain berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan:

    1. Pribadi dan domisili/alamat Calon Tertanggung;
    2. Pekerjaan, sumber penghasilan, jumlah penghasilan, dan dasar pembayaran premi Calon Tertanggung;
    3. Penyakit-penyakit yang diderita atau pernah diderita oleh Calon Tertanggung;
    4. Apakah Tertanggung telah pernah menjalani opname ataupun pemeriksaan di rumah sakit;

5. Apakah Calon Tertanggung memiliki Polis lain yang sama atau berbeda di Perusahaan Asuransi Jiwa lainnya;

6. Keharusan Calon Tertanggung untuk menyampaikan fakta-fakta secara benar dan niat baik, serta konsekuensi hukum dapat dibatalkannya Perjanjian Asuransi, apabila kemudian terbukti bahwa fakta-fakta penting yang menjadi dasar jawaban Calon Tertanggung dalam SPAJ tersebut disampaikan secara salah (*misdisclosure facts*) ataupun tidak diinformasikan (*non disclosure material facts*).

7. Bahwa, sehubungan dengan catatan yang disempaikan oleh Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi, M. Guntur Hamzah dan Ridwan Mansyur, bahwa memang terdapat kewajiban dari perusahaan asuransi untuk melakukan verifikasi ataupun pemeriksaan terhadap kebenaran dari fakta-fakta yang diajukan oleh calon tertanggung dalam SPAJ, akan tetapi verifikasi dalam proses *underwriting* tersebut sangat terbatas, karena tidak mungkin perusahaan asuransi harus melakukan pemeriksaan sejarah kesehatan dari setiap calon tertanggung ke setiap rumah sakit di wilayah tempat tinggalnya, ataupun melakukan kunjungan ke setiap tempat kediaman calon tertanggung atau tempat bekerjanya untuk memastikan kebenaran dari fakta-fakta yang disampaikan calon tertanggung dalam SPAJ;

8. Bahwa, untuk memastikan kebenaran fakta kesehatan calon tertanggung, dalam beberapa perjanjian asuransi, tertanggung secara umum memang diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), akan tetapi, pola tersebut tidak dapat diaplikasikan terhadap seluruh perjanjian asuransi, secara khusus terhadap dasar premi dan jumlah manfaat pertanggungan tidak besar. Artinya, seluruh penilaian dan respon akhir, apakah akan menyetujui (*acceptance*) atau menolak (*refuse*) penawaran yang diajukan oleh tertanggung berdasarkan SPAJ, adalah semata-mata berdasarkan niat baik sempurna dari calon tertanggung;

9. Bahwa, sehubungan dengan itu, terhadap perkara *a quo*, walaupun perjanjian asuransi jiwa antara Pemohon PUU dengan Prudential telah disepakati pada tanggal 25 November 2013, akan tetapi, seperti yang didalilkan oleh Pemohon dalam permohonan PUU nya, Perjanjian Asuransi

(Polis Asuransi) No. 51928221 tersebut telah berakhir keberlakuannya atau tidak lagi berlaku sejak tahun 2020, sebagai akibat tertanggung tidak lagi membayar premi kepada Prudential, walaupun secara kontraktual tertanggung masih memiliki hak untuk memohonkan pemulihan kembali Polis Asuransi 51928221 yang sudah tidak berlaku sejak tahun 2020 tersebut, selama maksimum 2 tahun ke depan dengan membayar kembali seluruh premi asuransi yang tertunggak, termasuk melakukan *updating* terhadap informasi atau fakta-fakta terkini dari tertanggung;

10. Bahwa, seperti yang didalilkan oleh Pemohon PUU pada halaman 5 permohonannya, Pemohon mengajukan permohonan untuk pemulihan kembali Polis No. 51928221 tersebut - setelah dua tahun atau 24 bulan tidak berlaku akibat tidak dibayarnya premi oleh tertanggung – dengan melunasi 24 bulan premi tertunggak. Mohon untuk untuk dicatat Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi, bahwa pengaktifan kembali Polis No. 51928221 bukan atas dasar Cuti Premi, akan tetapi karena pengaktifan kembali (*reinstatement*) Polis No. 51928221 yang sebelumnya telah tidak berlaku akibat tidak dibayarnya premi selama 24 bulan;

11. Bahwa untuk menjawab pertanyaan Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa permohonan PUU *a quo*, bahwa dasar dari dilakukannya pemeriksaan kembali kesehatan dan kewajiban tertanggung untuk medeklarasikan kesehatannya, bukan atas dasar diperiksanya kembali status kesehatan tertanggung berdasarkan SPAJ dan kesepakatan Polis No. 51928221 tahun 2013, Akan tetapi, berdasarkan pertanyaan-pertanyaan dalam SPAJ yang kembali harus dijawab oleh tertanggung sebagai akibat telah berahkirnya masa keberlakuan Polis No. 51928221 selama 2 tahun, sejak tahun 2020;

12. Bahwa, walaupun seperti yang didalilkan oleh Pemohon PUU bahwa telah dilakukan *medical check up* terhadap kesehatan dari tertanggung di Klinik Gloria Teluk Dalam, Nias, akan tetapi tertanggung mengetahui, dan telah menjalani pemeriksaan rumah sakit, serta telah dinyatakan menderita penyakit, akan tetapi tidak menyampaikannya, dimana kemudian dalam pemeriksaan yang dilakukan oleh Prudential, ditemukan 3 riwayat penyakit yang diderita oleh tertanggung berdasarkan rekam medis, sebagai berikut:

1. 1 oktober 2019 Tertanggung didiagnosa *Hipertensi Grade II dan Gastritis*;
2. 30 Mei 2021 Tertanggung didiagnosa *Vertigo*;
3. 13 Juli 2022, Tertanggung didiagnosa *Susp Stroke Hemogarik*;

13. Bahwa, tidak di*disclose* nya fakta-fakta material tersebutlah yang menjadi dasar Prudential sebagai penanggung menolak klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon;
14. Bahwa sehubungan dengan fakta-fakta yang terbuka dari dalil permohonan Pemohon PUU tersebut, terbukti bahwa dasar dari Prudential untuk menyetujui kembali (*reinstatement*) Polis No. 51928221 yang 24 bulan telah berakhir keberlakuannya, adalah atas dasar tidak disampaikannya 3 rekam medis yang konsisten menyatakan tertanggung mengalami penyakit, yang diduga berhubungan dengan dasar penyebab dari kematian tertanggung;
15. Bahwa, terbukti substansi norma hukum Pasal 251 KUHDagang tidak berhubungan atau tidak relevan dengan alasan permohonan Pemohon PUU, karena kewajiban bagi pihak-pihak untuk menerapkan prinsip *the utmost good faith*, tidak harus_dihapuskan hanya karena sengketa yang terjadi antara Pemohon PUU dengan Prudential, yang dasar pemicu sengketanya adalah karena tertanggung tidak mendeklarasikan fakta penting (*material facts*) bahwa tertanggung sebenarnya telah menderita penyakit, yang secara konsisten terjadi dan diduga berhubungan dengan dasar penyebab kematiannya, akan tetapi tidak menyampaikannya dalam SPAJ;
16. Pertanyaan yang jauh lebih mudah untuk menduga jawabannya, bukanlah; mengapa Prudential tidak melakukan pemeriksaan terhadap telah adanya rekam medis yang menyatakan tertangung telah menderita penyakit, akan tetapi jauh lebih mudah dengan menanyakan mengapa tertanggung tidak mendeklarasikan adalnya rekam medis tersebut ketika pengisian SPAJ sehubugan dengan permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221. Karena jawabnya, telah dapat diprediksi bahwa tertanggung diduga khawatir Prudential akan menolak pemulihan kembali Polis No. 51928221 bila Prudential mengetahui penyakit yang telah diderita tertanggung, atau

menyetujui pemulihan polis dengan penyesuaian terhadap persyaratan premi;

17. Sehingga, nyata dan terbukti bahwa permasalahan tersebut bukanlah tentang keadilan dan kepastian hukum dari penerapan norma hukum Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi jelas mengenai sengketa pelaksanaan perjanjian/kontrak, yang berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdata, diselesaikan melalui pengadilan negeri, atau melalui LAPS SJK, atau melalui pengadilan gugatan sederhana, atau melalui badan penyelesaian sengketa konsumen, dimana tidak ada satupun dari bentuk-bentuk penyelesaian sengketa yang tersedia tersebut yang telah digunakan oleh Pemohon;
18. Bahwa, sangat penting kiranya ditegakkan kepastian penyelesaian sengketa yang timbul dalam perjanjian ke institusi pengadilan yang berwenang untuk memeriksa dan memutuskannya, agar tidak menimbulkan ketidakpastian hukum, dimana pihak-pihak yang bersengketa akan dengan leluasa membawa sengketa kontraktual ke Mahkamah Konsitusi dengan dalih pelanggaran terhadap hak konstitusional dari Pemohon. Oleh karenanya, Pemohon Pihak Terkait memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi untuk menolak dalil permohonan Pemohon PUU atas dasar tidak memiliki *legal standing*;

II. PASAL 1266 KUHPERDATA BERSIFAT MANDATORI SEBAGAI DASAR BAGI PIHAK BERKONTRAK UNTUK MENYELESAIKAN SENGKETA MELALUI PENGADILAN.

19. Bahwa, walaupun prinsip *freedom to contract* menjamin hak-hak dari pihak-pihak (*party autonomy*) menyepakati perikatan-perikatan dalam perjanjian, yang berdasarkan prinsip (*sanctity of contract*) yang teradap dalam Pasal 1338 ayat (1), berlaku sebagai hukum yang mengikat masing-masing pihak berkontrak, akan tetapi prinsip *freedom to contract* tidak diberikan kepada masing-masing pihak dalam perjanjian (*contracting parties*) hak untuk menentukan benar atau salah dalam hal terjadinya sengketa dalam pembentukan (yang menyebabkan cacatnya perjanjian) atau pelaksanaan perjanjian (atas dasar *wanprestasi*). Kewenangan tersebut secara tegas dinyatakan sebagai kewenangan dari pengadilan sebagai institusi

penyelesaian sengketa yang dibangun dalam sistem peradilan suatu negara;

20. Bahwa sifat mandatori dari Pasal 1266 KUHPerdata secara tegas dinyatakan dalam Paragrap (1) dan (3), yang dikutip sebagai berikut:

    "(1). Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan-persetujuan, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada hakim;

    (2). (...)

    (3). Permintaan ini juga harus dilakukan, meskipun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan di dalam perjanjian,"

21. Bahwa akan tetapi, apabila ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata tersebut diaplikasikan seperti yang diatur tersebut di atas, dapat dibayangkan betapa penuhnya pengadilan Indonesia dengan permohonan-permohonan ataupun gugatan-gugatan sengketa kontrak, termasuk permohonan pembatalan perjanjian-perjanjian, yang setiap harinya dalam kehidupan dan aktivitas bisnis di indonesia dapat berjumlah ribuan atau bahkan jutaan gugatan atau permohonan, dimana keadaan tersebut justru akan mengakibatkan terjadinya destruksi terhadap aktivitas berbisnis, selain dari ketidakmampuan sistem dan sumber daya pengadilan untuk menanganinya;

22. Bahwa upaya-upaya untuk meringankan beban pengadilan telah diupayakan dengan cara tidak semua sengketa harus dibawa ke pengadilan, dengan membangun lembaga-lembaga alternatif penyelesaian sengketa, seperti lembaga mediasi, di dalam dan di luar pengadilan, melalui arbitrase (secara *ad hoc* atau lembaga), melalui LAPS SJK sebagai kombinasi pelayanan penyelesaian sengketa melalui mediasi ataupun arbitrase yang dibangun oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), ataupun penyelesaian sengketa konsumen melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen. Bahkan dalam praktek, keharusan untuk melakukan tindakan peneguran terhadap mitra dalam perjanjian tidak lagi harus dilakukan dengan melibatkan pengadilan atas dasar Pasal 1238 KUHPerdata, akan tetapi berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 3 Tahun 1963, cukup atas dasar panggilan sidang yang dianggap telah sama dengan surat teguran (somasi);

23. Bahwa sejalan dengan itu, dalam memastikan pelaksanaan iklim berbisnis yang sehat dan berkepastian, berdasarkan prinsip niat baik, para pihak berkontrak menyepakati agar tindakan pengakhiran suatu perjanjian ataupun pembatalan perjanjian tidak perlu dilakukan melalui putusan pengadilan, akan tetapi cukup berdasarkan kesepakatan dalam perjanjian sebagai pelaksanaan prinsip *sanctity of contract* dan *pacta sunt servanda,* dengan mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdata;

24. Bahwa, akan tetapi, berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdata dan Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman, kesepakatan tersebut secara hukum tidak dapat mengesampingkan kewenangan pengadilan untuk tetap memeriksa sengketa yang timbul akibat dari tindakan pengakhiran ataupun pembatalan suatu perjanjian sepihak, ketika pembatalan tersebut tidak disetujui oleh mitra berkontrak dan mitra berkontrak tersebut tidak bersedia tunduk pada Pasal 1266 KUHPerdata. Artinya, walaupun Pasal 1266 KUHPerdata dikesampingkan keberlakuannya dalam perjanjian, berlaku dan mengikatnya pengesampingan pasal tersebut hanya akan berlaku bila dipatuhi oleh pihak berkontrak. Bila tidak, maka salah satu pihak yang tidak menyetujui penghentian atau pembatalan perjanjian sepihak, tetap berwenang untuk mengajukan gugatan perdata ke pengadilan negeri, dan pengadilan negeri wajib untuk memeriksa dan memutuskannya;

25. Bahwa, belum satupun putusan dari pengadilan negeri yang menyatakan bahwa pengadilan negeri menjadi tidak berwenang untuk memeriksa dan memutuskan sengketa yang dimbul dari suatu perjanjian/kontrak, atas alasan telah dikesampingkannya ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata oleh para pihak berkontrak;

26. Bahwa pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata, hanya akan menghilangkan kewenangan pengadilan negeri untuk memeriksa dan memutuskan sengketa yang timbul dalam perjanjian/kontrak, ketika kewenangan pengadilan negeri dipindahkan peda kewenangan arbitrase, berdasaarkan Pasal 3 dan Pasal 11 Undang-undang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa No. 30 Tahun 1999;

27. Bahwa, sangat jelas Pemohon seharusnya mengajukan langkah hukum atas penolakannya terhadap solusi yang diberikan oleh Prudential, sebagai

sengketa perjanjian asuransi yang menjadi kewenangan pengadilan negeri untuk memeriksa dan memutuskannya, bukan malah mengajukan permohonan PUU ke Mahkamah Konstitusi, karena dasar telah terlanggarnya hak konstitusional dari Pemohon seperti yang disebutnya berdasarkan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 belum terbukti, karena belum diajukan ke pengadilan negeri, ataupun lembaga alternatif penyelesaian sengketa yang tersedia;

28. Bahwa, alasan Pemohon untuk tidak mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atas pertimbangan honor advokat yang mahal, memperkuat bukti bahwa dasar Pemohon untuk mengajukan permohonan PUU adalah tidak *genuine*, sehingga untuk keadilan dan kepastian hukum, mohon kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi untuk secara tegas menolak permohonan dari Pemohon PUU;

III. PERJANJIAN ASURANSI ADALAH HUBUNGAN HUKUM YANG MENJAMIN PERTANGGUNGAN RESIKO TERHADAP OBJEK PERTANGGUNGAN SEJAK PERJANJIAN ASURANSI DISEPAKATI DAN PREMI ASURANSI DIBAYARKAN

29. Bahwa, Polis Asuransi Jiwa No. 51928221, berdasarkan Pasal 1338 (1) KUHPerdata adalah hukum yang mengikat tertanggung dengan Prudential sebagai penanggung. Artinya, dalam hal resiko yang dipertanggungkan terjadi sejak perjanjian asuransi disepakati, Prudential wajib untuk membayar ganti rugi (*indemnify*) tertanggung, sehingga tertanggung berada dalam keadaan seakan-akan tidak mengalami kerugian tersebut;

30. Bahwa walaupun Polis No.51928221 disepakati pada tahun 2013, bahwa adalah fakta yang tidak terbantahkan berdasarkan pengakuan dari Pemohon dalam permohonannya bahwa Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 tersebut telah berakhir keberlakuannya sejak tahun 2020 akibat tertanggung tidak membayar premi, walaupun terhadap fakta tersebut, tertanggung secara kontraktual memiliki hak untuk mengajukan permohonan pemulihan kembali Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 teraebut, dimana tertanggung mengajukan pemulihan Polis Asuransi Jiwa dua tahun kemudian, yaitu tahun 2022;

31. Bahwa, fakta-fakta yang disampaikan oleh Pemohon dalam persidangan tersebut adalah bukti sempurna berdasarkan Pasal 1295 KUHPerdata, sehingga kebenaran tentang telah berhentinya keberlakukan Polis No. 51928221 sejak tahun 2020 hingga tahun 2022, dan kemudian tertanggung mengajukan permohonan pemulihan Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 kepada Prudential, dengan melakukan pembayaran kembali 24 bulan premi yang tidak terbayar, adalah fakta tidak lagi perlu dipermasalahkan;
32. Bahwa sehubungan dengan catatan dari Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi, Guntur Hamzah, fakta kewajiban bagi tertanggung dalam sengketa dengan Prudential, bukanlah pemeriksaan kembali atas hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada tahun 2013 ketika pertama sekali Polis 519228221 disepakati, akan tetapi ketika permohonan pemulihan kembali Polis 51928221 diajukan pada tahun 2022, setelah selama 2 tahun tidak lagi aktif atau tidak berlaku karena tertanggung tidak lagi membayar premi;
33. Bahwa, dokumen medis tanggal 1 Oktober 2019, 30 Mei 2021, dan 13 Juli 2022, haruslah disampaikan oleh tertanggung kepada Prudential sebagai kewajiban dan niat baik untuk harus mendeklarasikan fakta-fakta penting apalagi penyakit tersebut diduga berhubungan dengan penyebab kematian tertanggung;
34. Bahwa, walaupun rekam medis adalah peristiwa tanggal 1 Oktober 2019, tidak dapat dikategorikan sebagai peristiwa yang termasuk dalam pertanggungan tahun 2013, karena bilapun benar (*quod non*) tertanggung dapat mengajukan klaim bila terjadi resiko kematian sebelum tahun 2020, dimana Polis No. 51928221 tersebut mulai tidak lagi aktif atau tidak berlaku;
35. Bahwa, dalam masa waktu 2 tahun tidak berlakunya Polis No. 51928221, juga sangat memungkinkan tertanggung mengalami penyakit. Dimana ketika tertanggung mengajukan permohonan pemulihan polis, seharusnya tertanggung menyampaikan fakta-fakta rekam medis tersebut kepada Prudential, yang diduga bahwa tertanggung menyembunyikan atau tidak mendeklarasikan fakta-fakta tersebut atas kekhawatiran, Prudential akan menolak permohonan pemulihan kembali Polis 51928221 yang sedang diajukan oleh tertanggung ketika itu;

36. Bahwa, demikian pula rekam medis tanggal 13 Juli 2022 diduga tidak diberitahukan atas dasar terdapatnya hak Prudential untuk melakukan peninjauan kembali polis dengan pertimbangan bahwa hasil rekam medis tanggal 13 juli 2022 tersebut berhubungan dengan penyakit tertanggung dalam hasil rekam medis tanggal 39 Mei 2021 dan rekam medis tanggal 1 Oktober 2019;

37. Bahwa, sangat jelas bila Prudential mengetahui fakta-fakta tersebut ketika permohonan pemulihan polis tersebut, Prudential tidak akan mengabulkan permohonan pemulihan polis yang diajukan oleh Pemohon;

38. Bahwa, berdasarkan Pasal 281 dan Pasal 282 KUHDagang dinyatakan sebagai berikut:

    “Pasal 281

    Dalam segala hal di mana perjanjian pertanggungan untuk seluruhnya atau sebagian gugur, atau menjadi batal, dan asalkan telah bertindak dengan itikad baik, penanggung harus mengembalikan preminya, baik untuk seluruhnya atau sebagian yang sedemikian untuk mana Ia belum menghadapi bahaya.

    Pasal 282

    Bila batalnya perjanjian terjadi berdasarkan akal busuk, penipuan atau kejahatan tertanggung, penanggung mendapat preminya, dengan tidak mengurangi tuntutan pidana, bila ada alasan untuk itu.”

    Artinya, tindakan penanggung yang membatalkan polis asuransi atas dasar kekeliruan atau tidak atas dasar *breach of utmost good faith* akan mengakibatkan penanggung mengembalikan premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung. Akan tetapi bila terbukti atas dasar niat tidak baik oleh tertanggung, pembatalan akan dilakukan tanpa harus mengembalikan premi;

39. Bahwa, tindakan Prudential tidak semata-mata membatalkan Polis No. 51928221, akan tetapi.melalukan penilaian kembali (*reunderwriting*) untuk menyesuaikan pembayaran manfaat atas dasar fakta-fakta *non disclosure material facts* tersebut dengan menawarkan penyelesaian sebesar Rp. 224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah);

40. Bahwa, bilapun Pemohon tidak menerimanya, maka tindakan tersebut merupakan sengketa perjanjian, yang berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdata harus diselesaikan melalui pengadilan negeri;
41. Bahwa sengketa utama dari Pemohon dengan Prudential bukanlah atas dasar Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi berdasarkan kesepakatan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata, yang secara hukum tidak akan menghalangi hal Pemohon untuk menyelesaikannya melalui pengadilan negeri;
42. Bahwa, Pemohon sama sekali tidak melakukan hak hukumnya tersebut, sehingga tidak terbukti hak konstitusional Pemohon telah dirugikan, oleh karenanya, Mohon Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konsitusi untuk menolak permohonan PUU Pemohon;

Demikian keterangan tambahan ini kami sampaikan dan berdasarkan keterangan dan penjelasan serta fakta-fakta hukum tambahan tersebut di atas, kembali kami memohon agar kiranya Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian ketentuan Pasal 251 KUHD terhadap Ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 agar berkenan untuk memberikan putusan dengan amar sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait (AASI) secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*), sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima;
3. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya;
4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan ketentuan terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Namun apabila Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Makamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon kiranya memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.10] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sampai dengan bukti PT-13, sebagai berikut:

1. Bukti PT-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian;
2. Bukti PT-2 : Fotokopi Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 67/POJK.05/2016 Tahun 2016 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah;
3. Bukti PT-3 : Fotokopi Peta Jalan Pengembangan dan Penguatan Perasuransian Indonesia 2023-2027- *Restoring Confidence Through Industrial Reform*;
4. Bukti PT-4 : Fotokopi Akta Pendirian Perkumpulan Perasuransian Syariah Indonesia, Nomor 26, tanggal 27 April 2016, yang dibuat di hadapan Fauzah Askar, S.H., Notaris di DKI Jakarta;
5. Bukti PT-5 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0053701.AH.01.07 Tahun 2016 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Perkumpulan Perasuransian Syariah Indonesia, tanggal 9 Mei 2016;
6. Bukti PT-6 : Fotokopi Surat OJK Nomor S-118/D.05/2017, tanggal 19 Juli 2017, perihal Persetujuan Kepada Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) Sebagai Asosiasi Usaha Perasuransian;
7. Bukti PT-7 : Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Rapat Anggota Luar Biasa Perkumpulan Perasuransian Syariah Indonesia-Dikenal dengan AASI- No. 1, tanggal 23 April 2021, yang dibuat di hadapan Drs. Bertha Deva, S.H., M.Si., M.Kn., Notaris di Kabupaten Serang;
8. Bukti PT-8 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0000835.AH.01.08. Tahun 2021 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Perasuransian Syariah Indoensia, tanggal 3 Juni 2021;
9. Bukti PT-9 : Fotokopi Akta Pembetulan No. 1, tanggal 1 Juli 2021, yang dibuat di hadapan Drs. Bertha Deva, S.H., M.Si., M.Kn., Notaris di Kabupaten Serang;
10. Bukti PT-10 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-

0000977.AH.01.08 Tahun 2021 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Perusahaan Asuransi Syariah dan Reasuransi Syariah Indoensia, tanggal 6 Juli 2021;

11. Bukti PT-11 : Fotokopi Akta Penegasan Risalah Rapat Anggota Tahunan dan Rapat Anggota Luar Biasa Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) No. 1, tanggal 3 April 2023, yang dibuat di hadapan Drs. Bertha Deva, S.H., M.Si., M.Kn., Notaris di Kabupaten Serang;

12. Bukti PT-12 : Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0000524.AH.01.08. Tahun 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Perusahaan Asuransi Syariah dan Reasuransi Syariah Indonesia, tanggal 7 April 2023;

13. Bukti PT-13 : Fotokopi Risalah Rapat Anggota Luar Biasa Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia Tahun 2024, bertanggal 1 November 2024.

Selain itu, untuk membuktikan keterangannya, Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) juga mengajukan 1 (satu) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Agus Yudha Hernoko, S.H., M.S. bertanggal 19 Desember 2024, yang keterangannya diterima Mahkamah pada tanggal 23 Desember 2024.

[2.11] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 16 Desember 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Desember 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

A. PENDAHULUAN

Bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum dagang yang diuji oleh Pemohon memiliki keterkaitan dengan peristiwa hukum dalam perjanjian asuransi. Pengertian asuransi berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-undang Perasuransian menyatakan:

> "*Asuransi adalah perjanjian antara dua Pihak, yaitu Perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:*
>
> *a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau*

b. *Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."*

Asuransi dalam sudut pandang hukum dan ekonomi merupakan bentuk manajemen risiko utama yang digunakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerugian yang tidak tentu. Asuransi didefinisikan sebagai transfer yang wajar (adil) atau risiko kerugian, dari satu entitas ke entitas lain. Dengan kata lain asuransi adalah suatu sistem yang diciptakan untuk melindungi orang, kelompok, atau aktivitas usaha terhadap risiko kerugian fianansial dengan cara membagi atau menyebarkan risiko melalui sejumlah premi.

Berdasarkan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) diberikan batasan mengenai pengertian perjanjian asuransi sebagai berikut:

> "*Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu."*

Berdasarkan rumusan Pasal 246 KUHD mengenai definisi asuransi, dapat ditarik beberapa unsur yang terdapat di dalam asuransi:

1. Adanya dua pihak yang terkait dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung;
2. Adanya peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung;
3. Adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung;
4. Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti; dan
5. Adanya ganti kerugian apabila terjadi sesuatu peristiwa yang tidak pasti.

Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian yang mempunyai sifat yang khusus dan unik sehingga perjanjian ini mempunyai karakteristik tertentu yang sangat khas dibandingkan dengan perjanjian lain. Hal tersebut dapat dilihat dari perbedaan pokok antara perjanjian asuransi dengan perjanjian yang lain, yaitu pada pemenuhan prestasi. Prestasi para pihak pada perjanjian lain umumnya dapat saling dipenuhi secara seketika dan serentak baik dari pihak debitur maupun kreditur, artinya dapat dipenuhi dalam waktu

yang bersamaan. Lain halnya dengan perjanjian asuransi, mengingat sifatnya yang mempunyai tujuan sebagai suatu perjanjian yang memberikan proteksi dan ganti kerugian, maka mekanisme perjanjian tidak sesederhana perjanjian yang lain. Oleh karena itu, meskipun prestasi pihak tertanggung sudah sempurna dilaksanakan, pihak penanggung tidak dapat segera melaksanakan prestasinya apabila peristiwa yang diperjanjikan antara para pihak tidak/belum terjadi. Jadi prestasi yang satu tidak dapat segera dan serentak dilaksanakan secara timbal balik karena masih digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti.

Secara umum perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian dan di samping itu perjanjian ini masih harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri. Adapun asas-asas yang harus dipenuhi dalam perjanjian asuransi adalah prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Principle of Insurable Interest)*, Prinsip indemnitas (*Principle of Indemnity*)*,* Prinsip Kejujuran yang Sempurna (*Principle Utmost Good Faith*)*,* dan Prinsip Subrogasi (*Principle of Subrogation*)*.* Perlu diketahui juga bahwa perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*conditional*), artinya perjanjian ini merupakan suatu perjanjian yang mana prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Perjanjian asuransi juga dapat diartikan sebagai perjanjian dengan syarat iktikad baik yang sempurna, maksudnya ialah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian dan penelaahannya memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Prinsip iktikad baik sebenarnya merupakan prinsip dasar bagi setiap perjanjian sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Tidak dipenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian akan menyebabkan adanya cacat kehendak. Bagaimanapun juga iktikad baik merupakan satu dasar utama dan kepercayaan yang melandasi setiap perjanjian, dan hukum pada dasarnya juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Meskipun secara umum iktikad baik sudah diatur dalam ketentuan-ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, masih perlu adanya penekanan atas prinsip iktikad baik terkait asuransi atau pertanggungan

sebagaimana diatur dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Pasal 251 KUHD

"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun iktikad 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."

Asas yang terkandung di dalam Pasal 251 KUHD pada dasarnya merupakan asas *utmost good faith* atau *uberrima fides*. Asas iktikad baik yang sempurna ini merupakan *lex specialist* dari iktikad baik berdasarkan ketentuan Hukum Perdata.

Secara umum, iktikad baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-lengkapnya, yang akan dapat memengaruhi keputusan pihak yang lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak. Jadi sebenarnya, secara adil kewajiban memberikan keterangan dan informasi sebagai pencerminan baik yang sempurna itu harus dipenuhi kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung yang artinya para pihak memiliki beban kewajiban yang sama dan seimbang.

B. DALAM EKSEPSI

MENGENAL *LEGAL STANDING* PEMOHON

1. Bahwa Pemohon tidak dapat membuktikan adanya kerugian atau potensi kerugian konstitusional secara langsung terhadap Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, karena:

1.1. Bahwa berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi, yakni Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007, dan Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang Pasal 4 ayat (2) dengan secara terang telah memberikan pengertian dan batasan secara kumulatif tentang kerugian hak dan atau kewenangan konstitusional yang ditimbulkan karena berlakunya suatu Undang-Undang harus memenuhi 5 (lima) syarat, antara lain:

a) Adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b) Hak konstitusional Pemohon dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

c) Bahwa kerugian hak konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d) Adanya hubungan sebab akibat antara kerugian hak konstitusional dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

e) Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

1.2. Bahwa bila dilihat dari penjelasan kronologis yang dipaparkan oleh Pemohon Perkara Bagian II butir 5 a s.d. o, sebab perkara tersebut muncul adalah karena klaim yang diajukan oleh Maribati Duha selaku ahli waris/Pemohon pada perkara *a quo* ditolak oleh perusahaan asuransi dikarenakan perusahaan asuransi menemukan adanya data/fakta yang tidak akurat atau kondisi yang tidak disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung atas hal-hal yang secara hakiki patut disampaikan oleh tertanggung sebagai keterangan sebenar-benarnya kepada penanggung atas dasar Pasal 251 KUHD;

1.3. Bahwa terkait hal tersebut menurut hemat kami permasalahan yang dirasakan oleh Maribati Duha dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan negeri atau melalui jalur di luar pengadilan seperti Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuanga (LAPS SJK) atau badan arbitrase lainnya sesuai dengan kesepakatan yang tertuang dalam polis itu sendiri;

1.4. Bahwa bila melihat kondisi yang sebenarnya atas kasus penolakan klaim ini, pihak Pemohon belum melakukan upaya hukum baik melalui pengadilan negeri maupun LAPS SJK atas penolakan klaim tersebut, yang dilakukan oleh Pemohon justru mengajukan permohonan

pengujian Pasal 251 KUHD terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 kepada Mahkamah Konstitusi, dengan kata lain tindakan yang dilakukan oleh Pemohon menunjukkan bahwa belum terjadi kerugian konstitusional karena belum adanya putusan hukum yang merugikan hak asasi milik Pemohon yang dilindungi oleh UUD 1945. Oleh karena itu, atas persyaratan dan kualifikasi kerugian konstitusional yang bersifat kumulatif ini dimana pada butir c Pasal 4 ayat (2) PMK No. 2 Tahun 2021 tidak terpenuhi maka Pemohon patut dikatakan bahwa terhadap pengujian materiil Pasal 251 KUHD ini tidaklah berdasar karena tidak memiliki kerugian atas hak konstitusional milik Pemohon;

1.5. Bahwa oleh karena itu perlu dilihat kembali apakah kasus ini termasuk dalam perkara konstitusional atau hanya merupakan persoalan implementasi norma, dan bukan hanya sekadar “ketersinggungan” dengan hak yang disebutkan dalam UUD 1945 melainkan adanya hak konstitusional yang benar-benar terlanggar atau dirugikan;

1.6. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka atas permohonan Pemohon *a quo* sangatlah tidak berdasar hukum dan tidak memiliki kedudukan hukum.

C. DALAM POKOK PERKARA

1. Tanggapan atas bagian II Kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan kerugian konstitusional Pemohon butir 5 huruf i-k sebagai berikut:

   Pemohon berdalil bahwa pada bulan Februari tahun 2020 Pemohon mengajukan cuti premi kepada penanggung, yang kemudian pada bulan Februari tahun 2022 meminta kepada penanggung untuk memulihkan kembali polis tersebut, sehingga Pemohon diharuskan untuk mengisi formulir pemulihan polis.

   Sebagai pengetahuan bersama, pemulihan terhadap suatu polis terjadi karena polis tersebut telah terhenti/non-aktif akibat lewat waktu/*lapsed*. Jika premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam masa leluasa (*grace period*) maka terjadilah *lapsed*. Bilamana berkeinginan untuk mengaktifkan kembali polis tersebut maka harus dilakukan pemulihan polis yang mana tertanggung tersebut harus mengisi formulir yang disediakan oleh

penanggung yang tentunya segala persyaratan, pertanyaan, ataupun permintaan yang ada pada formulir tersebut harus dipenuhi dengan jujur, lengkap, dan akurat.

Mari kita lihat kembali atas kasus penolakan klaim sebagaimana berikut:

1. Bahwa pada tanggal 15 Agustus 2022 Pemohon *a quo* mengajukan klaim kepada penanggung. Penanggung melihat jarak antara pemulihan polis terhadap pengajuan klaim yang diajukan Pemohon *a quo* terbilang cukup cepat sehingga atas permintaan klaim tersebut penanggung melakukan investigasi ulang/*re-underwriting*. Pada proses investigasi ulang, penanggung menemukan beberapa riwayat penyakit yang tidak disampaikan oleh tertanggung pada saat mengisi formulir pemulihan polis tersebut;
2. Berikut riwayat penyakit yang ditemukan oleh penanggung diantaranya:
    1) 1 Oktober 2019, tertanggung/pemegang polis didiagnosa *Hipertensi Grade II dan Gastritis*;
    2) 20 Mei 2021, tertanggung/pemegang polis didiagnosa *Vertigo*;
    3) 13 Juli 2022, tertanggung/pemegang polis didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik*.
3. Setelah kami melihat contoh draft pemulihan polis milik penanggung (Prudential) yang tersebar di internet dengan membandingkan terhadap dalil Pemohon *a quo* yang mana menyatakan bahwa mungkin saja tertanggung/pemegang polis tidak mengetahui nama atau istilah medis dari penyakit tersebut maupun informasi yang diterima hanya sekadar sakit pusing belaka;
4. Menurut hemat kami apabila memang tidak mengetahui istilah medis dari apa yang dirasakan oleh tertanggung/pemegang polis alangkah baiknya tetap dituliskan gejala yang dirasakan baik seperti sering merasa sakit kepala, meminum obat jenis tertentu, ataukah pernah merasa mual hingga muntah ataupun jenis gejala lainnya, yang artinya apapun yang dirasakan oleh tertanggung/pemegang polis selama ini memang benar-benar dituangkan di dalam *form* pemulihan polis tersebut.

Sependek pengetahuan kami di dunia kedokteran yang mana kami telah mendengar informasi terkait penyakit tersebut dari dokter spesialis yang kami cek secara mandiri melalui *youtube*, Dr. Tuti Warnengsih, Sp. S., Dokter Spesialis Saraf dari RSU Hermina Ciputat menyatakan bahwa *Hipertensi* atau darah tinggi merupakan penyakit *silent killer*. Jangan pernah menganggap sepele terhadap gejala yang biasa saja seperti sering mengalami sakit kepala disertai muntah, tekanan darah yang sewaktu-waktu tinggi dibiarkan begitu saja, lebih baik segera berkonsultasi dengan dokter apalagi bila memiliki riwayat tekanan darah tinggi karena penyakit tersebut bila dibiarkan akan menyebabkan kerusakan serius baik terhadap jantung, ginjal, dan otak. Kerusakan terhadap otak sering kita dengar dengan sebutan *stroke*. *Stroke Hemoragik* adalah salah satu jenis *stroke* yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Hal tersebut dapat terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, oleh karena itu apabila seseorang mengidap penyakit tekanan darah tinggi maka ia harus segera meminum obat khusus untuk tekanan darah tinggi seperti amlodipine dan sebagainya yang tentu disesuaikan dengan anjuran dokter. Perlu diingat bahwa penyakit ini tidak diperbolehkan untuk berhenti minum obat karena seyogyanya obat tersebut untuk mengontrol tekanan darah agar tetap terjaga dalam kondisi normal, jangan sampai harus menunggu hingga badan tidak kuat dan terjatuh.

Dr. Royman Simanjuntak SP. BTKV, Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskuler menyatakan bahwa obat tekanan darah tinggi tidak boleh sembarangan di stop. Saat tekanan sudah kembali normal bukan berarti obat tersebut bisa langsung diberhentikan. Obat tekanan darah tinggi ini perlu diminum agar tekanan darahnya tetap bisa dikontrol dan dalam batas normal, jadi tidak ada istilah tekanan darah tinggi itu sembuh tetapi tetap normal dan perlu dikontrol. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan serius terutama pada jantung. Peningkatan tekanan dan penurunan alirah darah bisa menyebabkan arteri yang mengalir ke otak menjadi pecah yang disebut dengan stroke pendarahan.

Berdasarkan informasi tersebut jika dikaitkan dengan dalil Pemohon, riwayat penyakit yang ditemukan, dan formulir pemulihan polis dapat kami sampaikan bahwa *form* pemulihan polis milik Prudential secara terperinci

telah memberikan format pertanyaan yang dapat diisi dengan mudah dan tepat oleh tertanggung. Atas *form* tersebut dapat kami uraikan contoh-contoh sebagai berikut:

1) Terkait diagnosa *gastritis*, pada contoh model *form* pemulihan polis Prudential bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 12 bertuliskan "*kondisi apapun yang memengaruhi bagian Perut, Lambung, Pankreas, Kandung Empedu, Usus dan Hati: Gastritis/Maag, …"*. Apabila tertanggung/pemegang polis tidak mengetahui istilah medisnya tetapi pernah beberapa kali mengeluh lambungnya sakit/maag maka dapat dicentang pada angka tersebut;

2) Terkait diagnosa *Hipertensi*, pada contoh model *form* pemulihan polis Prudential bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 8 bertuliskan "*Tekanan darah tinggi*" menurut hemat kami, tertanggung/pemegang polis dapat mencentang pada angka tersebut. Lalu perihal *grade* II disini berarti menandakan bahwa tekanan darah tinggi yang dirasakan oleh tertanggung wajib untuk selalu meminum obat untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah tinggi tertanggung sehingga tidak mungkin tertanggung melupakan penyakit tersebut;

3) Terkait diagnosa *Susp Stroke Hemoragik*, berdasarkan informasi yang didapatkan di atas menurut hemat kami merupakan diagnosa lanjutan dari pada *Hipertensi* dimana tekanan darah tinggi rawan terjadi, penggunaan obat tidak boleh terputus yang tentunya harus sesuai dengan resep dokter sehingga naik ke tingkat *grade* II. Hal tersebut merupakan cikal bakal dari *stroke hemoragik* yang terus berlanjut. Perlu kami tambahkan pada model *form* pemulihan polis Prudential Bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 22 (Bukti PT-1) menyatakan "*Kondisi apa pun yang tidak tercantum pada pilihan di atas*" menurut hemat kami, apabila tertanggung merasa dari semua pilihan yang ada, kondisi yang ia rasakan tidak termasuk dalam pernyataan di atas maka dapat mencentang angka 22 tersebut. Selain itu, pada butir 4 terdapat kolom khusus yang menanyakan bahwa apabila tertanggung memiliki penyakit atau kondisi medis lainnya yang mungkin perlu pengobatan dapat mengisi kolom tersebut dengan menjelaskan ciri-ciri atau gejala

yang dirasakan dan mengisi data lainnya sesuai kolom yang ada, jadi bila dirasa tertanggung bingung dengan kondisi yang dirasakan maka tertanggung dapat mengisi butir 4 tersebut, sehingga sangat jelas dan terperinci detail pertanyaan yang dapat diisi oleh setiap tertanggung guna menunjukkan status atau kondisi kesehatan tertanggung pada saat mengisi *form* tersebut.

2. Tanggapan atas bagian II Kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan kerugian konstitusional Pemohon butir 6 sebagai berikut:

   a. Bahwa sehubungan dengan penelurusan riwayat kesehatan atau riwayat penyakit yang dilakukan oleh penanggung pada proses investigasi klaim merupakan tindakan *legal* karena tertanggung/pemegang polis telah memberikan kuasa kepada penanggung dalam hal penanggung akan melakukan penelusuran riwayat kesehatan/penyakit atau catatan medis lainnya yang dimiliki tertanggung. Sebagaimana tertuang pada model formulir pemulihan polis Prudential bagian IV. Pernyataan pemegang polis angka 12 yang menyatakan:

      > *"Dengan ini Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) memberikan kuasa kepada Dokter, klinik/laboratorium, rumah sakit, Perusahaan asuransi, instansi lain atau perorangan yang mempunyai catatan/keterangan tentang diri Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) berhubungan dengan riwayat kesehatan, penyakit, atau perawatan Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) untuk diberikan kepada Penanggung/Pengelola atau petugas yang ditunjuk oleh Penanggung/Pengelola. Kuasa ini tidak berakhir apabila tidak ada permintaan pembatalan dari Saya, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan kuasa ini berlaku sama kuat dengan aslinya."*

      Bahwa sebanarnya dalam praktik perasuransian proses investigasi atas suatu klaim merupakan hal yang lazim dilakukan oleh perusahaan asuransi. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya klaim palsu atau *fraud*. Bentuk umum *fraud* dalam asuransi terbagi menjadi 2 (dua) kategori, yaitu:

      1) Menyembunyikan Fakta Material (*Material Misrepresentation*)

         Fakta material yang disembunyikan terkait dengan tingkat risiko yang lebih besar atau hal-hal yang dapat menyebabkan jumlah kerugian

menjadi lebih besar dari yang diperkirakan. Pihak tertanggung biasanya menyembunyikan fakta material secara sengaja dengan tujuan mendapatkan nilai premi asuransi yang rendah atau untuk menghindari penolakan penutupan asuransi.

2) Merekayasa Klaim Asuransi (*Fradulent Misrepresentation*)

Berbagai cara dilakukan untuk merekayasa klaim asuransi, baik dengan cara membuat klaim asuransi palsu atau memalsukan dokumen atau nilai klaimnya. Hal tersebut dilakukan tertanggung untuk mendapatkan penggantian yang tidak seharusnya. *Fraud*, baik yang dilakukan oleh tertanggung maupun yang dilakukan penanggung dapat menimbulkan berbagai macam akibat, diantaranya kerugian pada salah satu pihak, menimbulkan citra buruk terhadap diri sendiri atau nama baik perusahaan, bahkan bisa berujung pada pelaporan tindak pidana penipuan.

Oleh karena itu, untuk menjaga perusahaan asuransi dari *fraud,* penanggung mengupayakan investigasi terlebih dahulu terhadap setiap pengajuan klaim yang ada, baik melalui tim investigasi khusus milik perusahaan asuransi atau menggunakan pihak eksternal untuk mengecek keabsahan dokumen yang dilaporkan dan menelusuri secara langsung laporan yang didapatkan. Apabila terbukti adanya ketidakjujuran atau penyembunyian fakta material maka proteksi yang seharusnya diberikan menjadi gugur.

Di sisi lain, investigasi klaim pada asuransi jiwa ini mirip dengan jasa penilai kerugian asuransi pada asuransi kerugian yang disebut dengan *adjuster*. *Adjuster* memberikan jasa berupa pemeriksaan dan penilaian atas tuntutan ganti rugi atau klaim yang diajukan oleh tertanggung atau nasabah terhadap suatu perusahaan asuransi. Beberapa tugas *adjuster* diantaranya:

1) Menilai dan memeriksa klaim yang diajukan oleh tertanggung;

2) Menentukan jumlah pembayaran klaim yang akan diterima oleh tertanggung;

3) Memverifikasi pertanggungan yang berlaku berdasarkan polis asuransi;

4) Menyelidiki tanggung jawab atas kerusakan yang terjadi;

5) Memberikan laporan kerusakan rinci kepada perusahaan asuransi; dan sebagainya.

Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa lazim bagi penanggung untuk melakukan investigasi atas klaim yang diajukan oleh Pemohon *a quo*, terlebih pengajuan klaim ini diajukan tidak berselang lama dari tanggal waktu pengaktifan pemulihan polis.

b. Sehubungan dengan dalil Pemohon atas honorarium advokat yang cukup besar apabila Pemohon hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya tersebut sangatlah tidak tepat dan tidak berdasar. Pemohon diperbolehkan untuk meminta bantuan hukum kepada Lembaga Bantuan Hukum yang tersebar di Indonesia (*Pro Bono*) sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum Pasal 1 angka 1 *jo.* Pasal 1 angka 3 menyatakan:

Pasal 1 angka 1 UU Bantuan Hukum

> "*Bantuan Hukum adalah jasa hukum yang diberikan oleh Pemberi Bantuan Hukum secara cuma-cuma kepada Penerima Bantuan Hukum.*"

Pasal 1 angka 3 UU Bantuan Hukum

> "*Pemberi Bantuan Hukum adalah lembaga bantun hukum atau organisasi kemasyarakatan yang memberi layanan Bantuan Hukum berdasarkan Undang-Undang ini.*"

Negara telah memberikan fasilitas bantuan hukum kepada masyarakat khususnya bagi yang tidak mampu sebagai perwujudan dari pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Pendanaan bantuan hukum yang timbul nantinya akan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pemberian bantuan hukum ini tidak berbeda dengan apa yang dilakukan oleh advokat lainnya, yaitu menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk

kepentingan hukum penerima bantuan hukum. Hal tersebut diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum yang berbunyi:

Pasal 4 UU Bantuan Hukum

"(1) Bantuan Hukum diberikan kepada Penerima Bantuan Hukum yang menghadapi masalah hukum.

(2) Bantuan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi masalah hukum keperdataan, pidana, dan tata usaha negara baik litigasi maupun nonlitigasi.

(3) Bantuan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum Penerima Bantuan Hukum."

Bahwa selanjutnya apabila Pemohon *a quo* berkeinginan menggunakan bantuan hukum secara cuma-cuma maka terlebih dahulu harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum yang menyatakan:

Pasal 14 UU Bantuan Hukum

"(1) Untuk memperoleh Bantuan Hukum, pemohon Bantuan Hukum harus memenuhi syarat-syarat:

a. Mengajukan permohonan secara tertulis yang berisi sekurang-kurangnya identitas Pemohon dan uraian singkat mengenai pokok persoalan yang dimohonkan Bantuan Hukum;

b. Menyerahkan dokumen yang berkenaan dengan perkara; dan

c. Melampirkan surat keterangan miskin dari lurah, kepala desa, atau pejabat yang setingkat di tempat tinggal Pemohon Bantuan Hukum.

(2) Dalam hal Pemohon Bantuan Hukum tidak mampu menyusun permohonan secara tertulis, permohonan dapat diajukan secara lisan."

Bila diperhatikan kembali atas permohonan pengujian *a quo* bahwa Pemohon diwakili oleh advokat dari *lawfirm* yang ditunjuk oleh Pemohon sendiri, artinya Pemohon telah mengeluarkan biaya jasa hukum yang cukup besar untuk melakukan pengujian di Mahkamah Konstitusi ini, terkecuali jika memang *lawfirm* yang ditunjuk ini memberikan jasanya secara cuma-cuma.

3. Tanggapan atas bagian III. Alasan Pemohon, yaitu sebagai berikut:

I. Perjanjian Asuransi merupakan Perjanjian Khusus

a. Bahwa sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam KUHPerdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping syarat umum dalam KUHPerdata berlaku juga berbagai syarat khusus yang diatur dalam KUHD. Syarat-syarat umum sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, sedangkan syarat khusus diatur dalam Pasal 250 KUHD dan Pasal 251 KHUD. Dengan demikian, berdasarkan pasal-pasal KUHPerdata dan KUHD tersebut, ada 6 (enam) syarat sahnya perjanjian asuransi, yaitu:

1) Kesepakatan

Tertanggung dan penanggung harus mencapai kata sepakat dalam setiap hal menyangkut perjanjian asuransi. Kesepakatan itu pada pokoknya menyangkut perjanjian asuransi, pengalihan risiko dan pembayaran premi, *evenemen*, dan ganti kerugian.

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kecakapan

Baik tertanggung dan penanggung harus cakap atau wewenang melakukan perbuatan hukum. Kewenangan berbuat ini ada yang bersifat subjektif dan ada pula yang bersifat objektif. Kewenangan subjekif, artinya kedua belah pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah pengampuan atau bila berkedudukan sebagai pemegang kuasa, maka haruslah pemegang kuasa yang sah. Sedangkan kewenangan yang bersifat objektif, artinya tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi.

3) Objek tertentu

Objek terentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan serta melekat pada harta, dapat pula jiwa atau raga manusia. Pengertian objek tertentu adalah bahwa identitas objek asuransi tersebut harus jelas dan pasti. Apabila, berupa harta kekayaan, maka harus jelas jenisnya, berupa jumlah dan ukuran, letak, nilai, dan lain sebagainya. Apabila, berupa jiwa raga, maka jiwa atau raga harus jelas atas nama siapa, berapa usianya, apa hubungan keluarganya, dimana alamatnya.

4) Sebab yang halal

Sebab atau kausa yang halal, maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang oleh Undang-Undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan. Misalnya, asuransi yang tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang untuk diperdagangkan, seperti narkoba dan psikotropika, benda-benda hasil curian.

5) Ada kepentingan yang dapat diasuransikan

Pada dasarnya syarat kelima masih ada kaitanya dengan objek asuransi. Mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang menyebutkan bahwa “apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi.

6) Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung, mengenai keadaan objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi menjadi batal.

b. Bahwa apabila dikaitkan hukum dagang dan hukum perdata memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan, hukum perdata mengatur hubungan antara perseorangan yang lain dalam segala usahanya untuk memenuhi kebutuhanya. Salah satu bidang dari hukum perdata adalah hukum perikatan. Perikatan adalah suatu perbuatan hukum yang terletak dalam bidang hukum harta kekayaan, antara dua pihak yang masing-masing berdiri sendiri, yang menyebabkan pihak yang satu mempunyai hak atas sesuatu prestasi terhadap pihak yang lain, sementara pihak yang lain berkewajiban memenuhi prestasi tersebut. Apabila dirunut, perikatan dapat terjadi dari perjanjian atau undang-undang (Pasal 1233 KUHPerdata). Hukum dagang sejatinya terletak dalam hukum perikatan, yang khusus timbul dari lapangan perusahaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hukum dagang adalah hukum perikatan yang timbul dari lapangan perusahaan. Hukum perdata diatur dalam KUHPerdata dan hukum dagang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Kesimpulan ini sekaligus menunjukan bagaimana hubungan antara hukum dagang dan hukum perdata. Hukum perdata merupakan hukum umum (*Lex Generalis*) dan hukum dagang merupakan hukum khusus (*Lex Spesialis*). Dengan diketahui sifat dari kedua kelompok hukum tersebut, maka dapat disimpulkan keterhubunganya sebagai *lex specialis derogate lex generali,* artinya hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum.

II. Bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagai doktrin *utmost good faith* dalam Industri Asuransi

Itikad baik atau *utmost good faith*. Inti dari prinsip ini adalah setiap pihak diwajibkan untuk mengungkapkan segala fakta material atau fakta yang diduga dapat memengaruhi penutupan asuransi terhadap suatu objek (*duty of disclosure*) dan dilarang membuat pernyataan yang keliru atau tidak benar (*misrepresention*) dalam perjanjian asuransi. Jika kewajiban dan larangan itu dilanggar, maka perjanjian asuransi dapat batal, walaupun calon tertanggung menunjukan itikad baik selama proses berkontrak tersebut.

Menilik dari sejarahnya, lahirnya prinsip ini memiliki kaitan erat dengan Indonesia, yaitu tepatnya dengan Benteng Marlborough yang berada di Bengkulu atau *Bencoolen.* Benteng Marlborough pada era jayanya maskapai Dagang Hindia Timur merupakan benteng terbesar Inggris di nusantara. Seorang Gubernur Sumatera yang bernama George Carter mengasuransikan benteng tersebut pada sebuah perusahaan asuransi yang bernama Boehm. Pada suatu ketika benteng tersebut mengalami kerusakan akibat penyerangan yang dilakukan oleh pihak Prancis. Carter mengajukan klaim atas kerusakan tersebut, tetapi ditolak Boehm dengan alasan bahwa Carter tidak mengungkapkan kelemahan dari benteng tersebut dan kemungkinan penyerangan oleh pihak Prancis saat mengajukan permohonan penutupan asuransi. Pada kasus itu, Hakim Lord Mansfield mengeluarkan sebuah pendapat hukum yang menjadi rujukan sampai sekarang. Menurutnya, “walaupun tidak tersampaikannya suatu fakta terjadi karena sebuah kesalahan, tanpa ada niat untuk menipu, tetap saja *underwriter* terkelabuhi dan polisnya menjadi batal demi hukum; karena risiko yang ada sesungguhnya berbeda dengan risiko yang dipahami dan diketahui untuk diadakan pada waktu terjadinya perjanjian asuransi (*although the suppression should happen trough mistake, without any fraudulent intent, yet still the underwriter is deceived and the policy is void; because the risquen is realiiy different from the risqué understood and intended to be run at the time of agreement*)” (Lowry & Rawlings, 2005, h. 78). Pendapat Lord Mansfield yang dikemukakan pada tahun 1766 tersebut diadopsi oleh Pemerintah Belanda, yang dinyatakan dalam Pasal 251 KUHD.

Pasal 251 KUHD pada intinya menyatakan bahwa setiap *material misrepresentation* dan *material non-disclosure/concealment* mengakibatkan batalnya pertanggungan. Apabila dikaitkan dengan keempat syarat umum suatu perjanjian, maka pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* ini dapat dianggap sebagai cacat dalam syarat *causa* yang halal. Oleh karena itu, maka makna dari rumusan “batalnya pertanggungan” dalam Pasal 251 KUHD adalah “batal demi hukum” dan bukan “pembatalan”. Perlu pula diperhatikan bahwa karena sifatnya

yang demikian, maka “batalnya pertanggungan” akibat dari pelanggaran prinsip *utmost good faith* tidak memerlukan lagi akta pembatalan.

Jika suatu pertanggungan dinyatakan batal demi hukum, maka seluruh premi yang sudah dibayarkan dapat dikembalikan, kecuali jika tertanggung terbukti telah beritikad tidak baik sebagaimana diatur dalam Pasal 281 dan 282 KUHD.

III. Frasa-frasa Yang Terkandung Dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Bahwa Pasal 251 KUHD merupakan prinsip dasar yang hakiki dari setiap manusia guna mendasari adanya keinginan untuk melakukan perikatan dengan pihak lain. Pasal 251 KUHD menjadi dasar yang hakiki atas adanya niat baik yang harus didasari oleh setiap pihak guna mengemukakan setiap hal yang akan dituangkan dan dimasukkan dalam sebuah perjanjian guna menerbitkan hak dan kewajiban dari para pihak yang membuatnya.

Hak dan kewajiban yang akan timbul dari perjanjian yang akan dibuat harus didasari dan dilandasi dengan niat baik yang dalam pasal ini dikemukakan sebagai itikad baik dari para pihak yang akan mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian yang akan di buatnya.

Itikad baik yang dimaksud tersebut akan dituangkan dalam proses memberikan *informasi yang benar, data yang akurat, serta keadaan, dan/atau keterangan yang tidak menyesatkan, terlebih lagi atas suatu keadaan yang di tutupi dari keadaan yang sebenarnya.*

Bahwa jika informasi, data serta keadaan yang sebenarnya ditutupi maka akan memberikan sebuah pemahaman hukum telah terjadi adanya keinginan yang tidak baik sejak awal dan hal ini akan memberikan dampak kepada perjanjian yang akan dibuat serta memberikan pertanggungjawaban hukum yang tidak tepat kepada pihak lain dalam perjanjian yang ada, dimana dalam Pasal 251 KUHD ini tentunya adalah pihak perusahaan asuransi/penanggung yang dirugikan.

Artinya, awal dan dasar yang utama dari sebuah perjanjian atas

penerapan kaidah hukum Pasal 251 KUHD berawal dari informasi, data, keadaan, dan keterangan yang benar dan itu ditetapkan sebagai itikad baik awal yang harus diutarakan sebagai kewajiban hukum dari pihak tertanggung guna nantinya menjadi bagian dari hak dan kewajiban yang akan mengikat penanggung dalam relevansinya atas perjanjian asuransi yang dibuat.

Bahwa di dalam membahas Pasal 251 KUHD maka terhadap pasal tersebut terbagi menjadi 6 (enam) frasa mendasar dalam mengaplikasikan penerapan pasal tersebut secara komprehensif, yang kami jabarkan sebagai berikut:

1) Frasa Pertama yang menyatakan:

   "Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar"…

   Berdasarkan frasa tersebut, dasar dari Pasal 251 KUHD adalah adanya keterangan yang keliru atau tidak benar berarti relevansinya adalah bertentangan dengan hukum. Keterangan yang tidak benar merupakan landasan yang hakiki bahwa adanya suatu keadaan dan keterangan yang tidak sesuai dengan fakta kejadian yang sebenarnya terjadi. Dipastikan frasa kalimat ini merupakan frasa utama dari implementasi hukum penerapan Pasal 251 KUHD, dimana awal segala sesuatu dari perikatan ataupun perjanjian yang akan dibuat ternyata telah didasari dengan keterangan yang keliru dan tidak benar.

2) Frasa Kedua yang menyatakan:

   "ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung"

   Frasa kedua menyatakan ada hal-hal yang diketahui oleh tertanggung tetapi tidak diberitahukan kepada pihak penanggung, artinya ada hal-hal yang ditutupi oleh tertanggung (*undisclosure*).

   Kata "tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui"… menetapkan bahwa tertanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya akan tetapi hal tersebut di tutupi karena tertanggung sadar bahwa hal-hal yang diketahuinya dan tidak disampaikan akan memberikan dampak kepada pihak tertanggung pada saat implementasi dari

sebuah perjanjian asuransi yang akan dibuat.

3) Frasa Ketiga yang menyatakan:

“betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya”

Frasa ketiga menyatakan bahwa apapun keadaannya harus tetap diinformasikan kepada pihak lain dalam rencana untuk menerbitkan sebuah perjanjian dimana dalam hal ini wajib diinformasikan kepada pihak penanggung guna memberikan keputusan apakah perjanjian asuransi yang akan dibuat tetap dijalankan atau tidak atau ada keputusan lain yang akan dituangkan dalam perjanjian tersebut.

Artinya, segala keadaan yang terjadi pada diri tertanggung terkait dengan hal-hal yang akan dituangkan dalam perjanjian wajib disampaikan secara benar dan tepat sesuai keadaan sebenarnya yang ada di pihak tertanggung dan patut serta wajib disampaikan kepada pihak penanggung.

Karena frasa yang menyatakan: …*demikian sifatnya*… dimaksudkan adalah bahwa itulah sifat mendasar dan hakiki dari penerapan sebuah Undang-Undang atas hal-hal yang benar yang nantinya akan dituangkan dalam isi sebuah perjanjian.

Pada saat ada hal-hal yang disembunyikan oleh pihak tertanggung maka hal tersebut telah bertentangan dengan sifat hakiki dari Undang-Undang dimana Undang-Undang mendasari segala sesuatunya dengan keterangan, data, dan keadaan yang wajib dituangkan dengan sebenar-benarnya sebagai dasar dibuatnya sebuah perjanjian.

4) Frasa Keempat yang menyatakan:

“*sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya”…*

Bahwa maksud dari frasa keempat di atas adalah pihak penanggung kemudian mengetahui keadaan yang sebenarnya baik itu diketahui berdasarkan investigasi, berdasarkan informasi ataupun berdasarkan data yang diterima oleh penanggung.

Artinya, pihak penangung telah menemukan adanya keterangan,

data dan keadaan yang tidak disampaikan sebagai dasar itikad baik yang patut di tuangkan dalam implementasi perjanjian asuransi yang dibuat dimana keadaan yang sebenarnya tersebut ternyata bertentangan dengan keadaan yang diungkapkan oleh pihak tertanggung pada awal proses asuransi yang ada.

5) Frasa Kelima yang menyatakan:

"Perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama"

Frasa di atas merupakan bentuk implikasi untuk menyatakan bahwa apabila memang ternyata apa yang ditutupi oleh tertanggung di frasa 1 (pertama), frasa 2 (kedua), dan frasa 3 (ketiga) itu kemudian diketahui oleh pihak penanggung dalam frasa 4 (keempat) penanggung tidak akan menutup perjanjian yang ada sehingga frasa yang kelima itu memberikan sebuah keputusan kalau penanggung mengetahui kondisi yang tidak disampaikan oleh tertanggung tersebut maka ia tidak akan menutup perjanjian itu atau tidak melanjutkan perjanjian asuransi yang ada.

6) Frasa Keenam yang menyatakan:

"mengakibatkan batalnya pertanggungan"

Bahwa maksud dari frasa keenam tersebut adalah andaikata perjanjian tersebut sudah dibuat dan ternyata diketahui oleh penanggung berdasarkan frasa 1, 2, 3, 4, 5 ternyata terbukti adanya keadaan, keterangan, serta data yang tidak sebenarnya dari keadaan sebenarnya pihak tertanggung, maka frasa ke 6 (enam) merupakan *conclusio* yang ditetapkan oleh Undang-Undang, yaitu: "Batalnya Pertanggungan".

Jadi jika terbukti dalam urutan frasa-frasa di atas terjadi hal-hal yang bertentangan dengan makna dan dasar dari seluruh frasa maka KUHD menyatakan dan menetapkan bahwa …*akibatnya akan membatalkan pertanggungan.*

Selain itu bila kita perhatikan Pasal 1322 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa kekhilafan tidak mengakibatkan batalnya suatu perjanjian selain apabila kekhilafan

itu terjadi mengenai hakikat barang yang menjadi pokok perjanjian, yang artinya dapat mengakibatkan batalnya suatu perjanjian apabila menyangkut mengenai hakikat dari objek perjanjian. Jika dikaitkan dengan Pasal 251 KUHD dan objek pertanggungan milik Latima Laia pada perkara Pemohon *a quo* berupa jiwanya yang bisa dilihat dari riwayat kesehatan, riwayat penyakit, dan data lainnya sebagai gambaran untuk menjelaskan dirinya yang dituangkan dalam formulir asuransi, apabila ternyata diketemukan informasi tersebut tidak benar dan tidak akurat atau bertentangan dengan informasi yang disampaikan, maka sesuai dengan frasa terakhir Pasal 251 KUHD atas pertanggungan tersebut dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan.

Bahwa selanjutnya melihat adanya proses penolakan klaim yang diajukan oleh Pemohon perkara *a quo* maka ranahnya adalah menguji keterangan yang disampaikan oleh tertanggung di pengadilan negeri bukan merubah seluruh tatanan Undang-Undang karena tatanan dasar Pasal 251 KUHD ini sudah tepat dan jelas. Terkait dengan penerapan pengujian untuk iktikad baik ini bukan berada dalam korelasi merubah isi undang-undang tetapi Pemohon perkara *a quo* bisa langsung mengajukan gugatan ke pengadilan negeri dan pengadilan negeri tersebut akan menguji dan memutuskan apa yang menjadi permasalahan hukum yang sebenarnya dari pihak Pemohon perkara *a quo*.

Dalam Pasal 251 KUHD ini tidak sama dengan pembatalan perjanjian pada Pasal 1266 KUHPerdata, dimana penerapan pasal tersebut dijalankan jika adanya wanprestasi. Unsur dan kaidah hukumya berbeda dengan penerapan batalnya pertanggungan yang ditetapkan dalam Pasal 251 KUHD. Selain itu, biasanya perusahaan asuransi mencantumkan sebuah pengaturan mengenai pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata di dalam sebuah polis asuransi.

IV. Pentingnya Fakta Yang Harus Diungkapkan Oleh Nasabah Sebelum Polis Asuransi di Terbitkan

Bahwa sebagaimana dinyatakan oleh Scrutton L.J. dalam kasus Rozanes *versus* Bowen (1928) yang menyatakan sebagai berikut (Bukti PT-2):

"As the underwriter knows nothing and the man who come to him to ask him to insure knows everything, it is the duty of the assured, … to make a full disclosure to the underwriter without being asked of all the material circumstances. This is expressed by saying it is a contract of the utmost good faith".

Terjemahan: "*Jika underwriter tidak mengetahui, dan orang yang datang kepadanya mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan yang akan dipertanggungkan, maka tertanggung diwajibkan (diminta atau tidak) untuk memberitahukan kepada underwriter mengenai segala sesuatu yang diketahuinya secara lengkap (tanpa ada yang disembunyikan). Pernyataan ini diartikan bahwa kontrak yang demikian adalah kontrak itikat baik."*

Berdasarkan pernyataan tersebut maka tertanggung merupakan pihak yang harus pro-aktif untuk memberikan segala informasi secara lengkap terkait dengan objek yang dipertanggungkan baik diminta maupun tidak karena tertanggunglah yang mengetahui, merasakan, dan keberadaan objek tersebut berada di bawah pengawasan dan kekuasaannya apalagi obyek yang akan diasuransikan adalah dirinya sendiri.

Bahwa perihal dimana tertanggung harus memberikan informasi yang jelas, benar, dan akurat tersebut tidak hanya ditekankan pada Pasal 251 KUHD tetapi juga dituangkan dalam masing-masing polis asuransi karena informasi inilah yang sangat krusial yang dapat memengaruhi besar-kecilnya premi ataupun risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi yang berimplikasi pada jalannya suatu pertanggungan. Selain itu, kewajiban pemberian informasi yang benar dan tidak menyesatkan juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan Pasal 235 ayat (3) (Bukti PT-3) yang berbunyi sebagai berikut:

"Kewajiban Konsumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. mendengarkan penjelasan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang disampaikan dengan metode pemasaran tertentu oleh PUSK sebelum membeli produk dan/atau layanan PUSK;

b. membaca, memahami, dan melaksanakan dengan benar perjanjian dan/atau dokumen penggunaan produk dan/ atau layanan;

c. beriktikad baik dalam penggunaan produk dan/atau layanan;

d. *memberikan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan;*
e. *membayar sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan PUSK; dan*
f. *mengikuti upaya penyelesaian sengketa Pelindungan Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan pemndang-undangan."*

Bahwa berdasarkan peraturan perundang-undangan, penanggung berhak untuk memastikan adanya iktikad baik dari calon konsumen dan/atau konsumen dan berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas, akurat, dan benar mengenai konsumen. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 236 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan *jo.* Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (Bukti PT-4) yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 236 ayat (2) UU No. 4 Tahun 2023:

"Hak PUSK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. *menerima pembayaran sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan Konsumen;*
b. *memastikan adanya iktikad baik Konsumen;*
c. *mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai Konsumen;*
d. *mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beriktikad tidak baik;*
e. *melakukan pembelaan diri di dalam penyelesaian sengketa Konsumen, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;*
f. *mendapatkan rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian Konsumen tidak diakibatkan oleh produk dan/atau layanan yang diberikan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan hak lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan."*

Jo. Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) POJK No. 22 Tahun 2023 berbunyi:

"(1) PUJK berhak memastikan adanya iktikad baik calon Konsumen dan/atau Konsumen."
"(2) PUJK berhak mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai calon Konsumen dan/atau Konsumen."

Bahwa berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tersebut juga

menyebutkan bahwa PUJK atau dalam hal ini penanggung diberikan pelindungan hukum oleh Undang-Undang dari berbagai macam tindakan konsumen yang beritikad tidak baik. Hal tersebut tercantum dalam Pasal 6 POJK No. 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (Bukti PT- 5) yang berbunyi:

"PUJK berhak mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beritikad tidak baik."

Bahwa secara logika hukum frasa terakhir pada Pasal 251 KUHD yang menyatakan "mengakibatkan batalnya pertanggungan" merupakan bentuk Undang-Undang dalam memberikan pelindungan hukum kepada penanggung karena posisi penanggung yang tidak mengetahui kondisi yang sesungguhnya dari objek baik yang akan dipertanggungkan maupun saat pertanggungan sudah berjalan;

V. Sebuah Kepastian dan Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung

Bahwa dalam permohonan perkara tersebut, Pemohon perkara menyatakan bahwa tidak adanya kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi dirinya seolah-olah merasa bahwa posisi penanggung lebih tinggi dibandingkan posisi tertanggung. Bila kita lihat kembali mengenai Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam peraturan tersebut mengatur mengenai hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak.

Bahwa sehubungan dengan klaim yang dilakukan oleh Pemohon perkara yang menyatakan bahwa Pasal 251 KUHD bertentangan dengan hak konstitusional miliknya yang ada pada Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi:

"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum."

Menurut hemat kami, essensi dari Pasal 251 KUHD tersebut adalah untuk memberikan perlindungan kepada penanggung bilamana kondisi atau hal-hal yang disebutkan dalam Pasal 251 KUHD tersebut benar-

benar terjadi karena pihak yang dirugikan sebenarnya adalah penanggung.

Selanjutnya mengenai pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum Pemohon perkara sebenarnya telah dijamin oleh peraturan perundang-undangan lain yang terkait seperti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang artinya dengan adanya peraturan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah telah memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi para konsumen termasuk tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi.

Sehingga antara pihak penanggung dan tertanggung disini memiliki perlakuan yang sama di hadapan hukum. Jika dirasa hal tersebut masih kurang adil maka konsumen dalam hal ini tertanggung berhak untuk mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atas kasus penolakan klaim yang sedang di alaminya.

Bahwa Pemohon perkara juga merasa bahwa hak konstitusional dirinya yang ada pada Pasal 28G ayat (1) telah dilanggar atau dirugikan dengan adanya Pasal 251 KUHD, yang mana Pemohon perkara menjelaskan telah mengeluarkan sejumlah uang untuk membayar premi sesuai kesepakatan yang dimulai sejak awal perjanjian dibuat, yaitu tahun 2013. Berikut adalah bunyi dari Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai berikut:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaanya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan diri dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuai yang merupakan hak asasi.”

Bahwa menurut hemat kami, perlindungan terhadap harta benda yang berada di bawah kekuasaannya disini harus dilihat dari konteksnya, dalam perkara ini, yaitu biaya premi atau biaya lain yang telah dikeluarkan oleh Pemohon perkara selama masa pertanggungan berlangsung yang tentunya besar biaya tersebut telah sesuai dengan kesepakatan para pihak. Selain itu perlu melihat ketentuan baik dalam formulir awal penutupan asuransi maupun pada saat mengisi formulir

pemulihan polis karena di dalam formulir tersebut tercantum ketentuan mengenai sanksi apabila diketemukan ketidakbenaran dalam mengisi formulir tersebut, yang kami kutip berdasarkan formulir pemulihan polis Prudential sebagai berikut:

"IV. Pernyataan Pemegang Polis *(harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Pemulihan polis Khusus Produk PRULink Assurance Account, PRULink Syariah Assurance Account, PRULink Generasi Baru, PRULInk Syariah Generasi baru, dan PRULink Universal Life untuk Pemmegang Polis Individu).*

8. Apabila ditemukan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan pengisian Formulir ini, maka:

a) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi sebelum pertanggungan Polis diadakan, maka akan merujuk pada Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungan.

b) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi setelah pertanggungan Polis diadakan namun sebelum Pemulihan Polis terakhir disetujui dan Penanggung tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Penanggung setuju untuk mengesampingkan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut apabila diketahui setelah tanggal berlaku Pemulihan Polis, maka:

   (i) Pemulihan Polis tidak akan diadakan; atau

   (ii) Pemulihan Polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan yang sama; atau

   (iii) Dikenakan suatu persyaratan tertentu ketika Penanggung melakukan penilaian atas risiko.

c) Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada butir (b) di atas, maka:

   (i) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung berkaitan dengan Asuransi Dasar pada Pemulihan Polis, maka Pemulihan Polis menjadi batal sejak pemulihan tersebut disetujui, Pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian dan biaya yang timbul dan Penanggung wajib mengembalikan Nilai Tunai (jika ada) serta Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi yang telah dibebankan dari Unit yang terbentuk sejak Pemulihan Polis disetujui.

   (ii) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung berkaitan dengan Asuransi Tambahan pada Pemulihan Polis, maka Asuransi Tambahan tersebut akan dibatalkan dan Penanggung tidak berkewajiban untuk mengembalikan apa pun."

Bahwa berdasarkan ketentuan tersebut, maka nilai yang telah dikembalikan oleh Prudential yang telah diterima oleh Pemohon *a quo*

sesuai dengan perhitungan dalam ketentuan tersebut. Besarnya nilai yang dikembalikan disesuaikan dengan alasan penolakan klaim menurut perusahaan asuransi.

Perihal pengembalian atas premi selain diatur di dalam ketentuan perusahaan asuransi juga diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Pasal 281 yang berbunyi:

Pasal 281 KUHD

"Dalam segala hal di mana perjanjian pertanggungan itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan si tertanggung telah bertindak dengan itikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan preminya untuk seluruhnya, ataupun untuk sebagian yang sedemikian untuk mana ia tidak telah menghadapi bahaya."

VI. BAHWA PASAL 251 KUHD TIDAK MENUTUP HAK DARI PIHAK PEMOHON UNTUK MENGAJUKAN GUGATAN APABILA PIHAK PEMOHON MERASA HAKNYA TERBATAS ATAU HILANG ATAS ADANYA PASAL 251 KUHD, SEHINGGA RELEVANSI UNTUK MERUBAH ATAU MENGHAPUSKAN PASAL 251 KUHD ADALAH HAL YANG TIDAK PERLU DILAKUKAN OLEH PEMOHON

Bahwa kembali lagi jika Pemohon *a quo* merasa apa yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tersebut telah merugikan dirinya, maka Pemohon perkara berhak untuk mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atau melalui jalur di luar pengadilan selama hal tersebut diatur dalam polis asuransi.

Bahwa Pasal 251 KUHD tidak menutup para pihak untuk melakukan uji atas bukti yang ada ke Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dan pengadilan negeri sehingga Pasal 251 KUHD tidak perlu di amandemen karena memang tidak membatasi para pihak dalam menjalankan hak hukumnya melakukan tuntutan ke Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dan pengadilan negeri**.**

Bahwa atas hal tersebut pun Otoritas Jasa Keuangan sebagai pihak regulator telah memberikan ruang kepada konsumen dengan menerbitkan POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga

Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan untuk para pihak sebagaimana dituangkan dalam polis asuransi jiwa Prudential life yang mengumumkan penyelesaian keluhan unit *link* dari beberapa pihak difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Penyelesaian keluhan akan diselesaikan melalui proses arbitrase dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) yang independen.

Hal tersebut dikuatkan dengan diterbitkannya POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dimana di dalam pertimbangan butir b disampaikan bahwa:

"b. bahwa untuk memenuhi kebutuhan konsumen di sektor jasa keuangan atas penyelesaian sengketa di luar pengadilan, perlu dibentuk peraturan mengenai lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan."

Dan selanjutnya berdasarkan Pasal 4 huruf a dan b POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan di sampaikan bahwa:

Pasal 4

"untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, LAPS Sektor Jasa Keuangan mempunyai tugas dan wewenang:

a. Melaksanakan penanganan dan penyelesaian Sengketa Konsumen;

b. Memberikan konsultasi penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;

…."

Sehingga para pihak di dalam setiap polis yang ada diberikan hak untuk menguji apabila terjadinya penolakan atas klaim tersebut dan tidak perlu melakukan amandemen terhadap Pasal 251 KUHD akan tetapi para pihak diberikan fasilitas yang secara hukum sebagaimana dituangkan dalam polis yang ada untuk menyelesaikan sengketa yang ada melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) dan hal tersebut memberikan sebuah kepastian hukum untuk menguji permasalahan hukum yang ada antara pihak tertanggung dan penanggung.

Bahwa oleh karena itu berdasarkan hal-hal sebagaimana tersebut di atas, sudah sepatutnya permohonan para Pemohon perkara *a quo* haruslah ditolak.

D. PERMOHONAN PIHAK TERKAIT

Berdasarkan alasan-alasan hukum dan konstitusionalitas yang telah diuraikan tersebut di atas, maka Pemohon Terkait dalam hal ini memohon kepada Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan memutus permohonan pengujian ini berkenan menjatuhkan putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Menerima dan mengabulkan eksepsi Pihak Terkait untuk seluruhnya;
2. Menyatakan bahwa pihak Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan tidak mempunyai kerugian konstitusional;
3. Menyatakan permohonan pihak Pemohon tidak dapat diterima (*Niet Onvankelijk Verklaard)*;

DALAM POKOK PERKARA

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait sebagai *Ad Informandum* atas permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Menyatakan dan menetapkan bahwa isi Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang atas seluruh frasa isi pasal tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan merupakan dasar atau prinsip hakiki dalam kaitannya dengan prinsip iktikad baik yang mendasari setiap proses perjanjian asuransi yang akan dibuat antara tertanggung dan penanggung;
4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak menutup hak para pihak dalam menguji sengketa yang terjadi antara

penanggung dan tertanggung ke Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dan/atau pengadilan negeri;

5. Menyatakan menolak seluruhnya atas petitum Pemohon dalam permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
6. Menyatakan menolak atau tidak dapat menerima permohonan yang diajukan oleh Pemohon dalam perkara Nomor: 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara keseluruhan;
7. Menyatakan ketentuan dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Atau apabila Yang Mulia Ketua dan Para Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.12] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sampai dengan bukti PT-11, sebagai berikut:

1. Bukti PT-1 : Fotokopi Pasal 251 Kitab Undang;-Undang Hukum Dagang (KUHD);
2. Bukti PT-2 : Fotokopi Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Bukti PT-3 : Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Ketua AAUI Terpilih Sekaligus Formatur Tunggal Mengenai Susunan Dewan Pengawas dan Dewan Pengurus Pusat AAUI Masa Bakti 2023-2026 Nomor 31, tanggal 13 Mei 2023 dan telah didaftarkan ke Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, bertanggal 7 Juni 2023, Nomor; AHU-0000753.AH.01.08.Tahun 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Asosiasi Asuransi

Umum Indonesia dalam Bahasa Inggris disebut *General Insurance Association of Indonesia*;

4. Bukti PT-4 : Fotokopi Pasal 26 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang;

5. Bukti PT-5 : Fotokopi Pasal 4 *jo.* Pasal 6 Akta Pernyataan Keputusan Kongres ke-V Asosiaasi Asuransi Umum Indonesia tentang Perubahan Anggaran Dasar, Nomor 2, tanggal 4 Desember 2018;

6. Bukti PT-6 : Fotokopi Pasal 7 Akta Pernyataan Keputusan Kongres ke-V Asosiaasi Asuransi Umum Indonesia tentang Perubahan Anggaran Dasar, Nomor 2, tanggal 4 Desember 2018;

7. Bukti PT-7 : Fotokopi Kutipan Scrutton L.J. dalam kasus Rozanes *versus* Bowen (1928);

8. Bukti PT-8 : Fotokopi Pasal 235 ayat (3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan;

9. Bukti PT-9 : Fotokopi Pasal 236 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan *jo.* Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan;

10. Bukti PT-10 : Fotokopi Pasal 6 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan;

11. Bukti PT-11 : Fotokopi Formulir Pemulihan Polis dari Prudential.

[2.13] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi (APKAI) menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 16 Desember 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Desember 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

D. PENDAHULUAN

Bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang diuji oleh Pemohon memiliki keterkaitan dengan peristiwa hukum dalam perjanjian asuransi. Pengertian asuransi berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Perasuransian menyatakan:

> "*Asuransi adalah perjanjian antara dua Pihak, yaitu Perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:*
>
> *a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau*
>
> *b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."*

Asuransi dalam sudut pandang hukum dan ekonomi merupakan bentuk manajemen risiko utama yang digunakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerugian yang tidak tentu. Asuransi didefinisikan sebagai transfer yang wajar (adil) atau risiko kerugian, dari satu entitas ke entitas lain. Dengan kata lain asuransi adalah suatu sistem yang diciptakan untuk melindungi orang, kelompok, atau aktivitas usaha terhadap risiko kerugian fianansial dengan cara membagi atau menyebarkan risiko melalui sejumlah premi.

Berdasarkan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) diberikan batasan mengenai pengertian perjanjian asuransi sebagai berikut:

> "*Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu."*

Berdasarkan rumusan Pasal 246 KUHD mengenai definisi asuransi, dapat ditarik beberapa unsur yang terdapat di dalam asuransi:

1. Adanya dua pihak yang terkait dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung;
2. Adanya peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung;
3. Adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung;
4. Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti; dan
5. Adanya ganti kerugian apabila terjadi sesuatu peristiwa yang tidak pasti.

Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian yang

mempunyai sifat yang khusus dan unik sehingga perjanjian ini mempunyai karakteristik tertentu yang sangat khas dibandingkan dengan perjanjian lain. Hal tersebut dapat dilihat dari perbedaan pokok antara perjanjian asuransi dengan perjanjian yang lain, yaitu pada pemenuhan prestasi. Prestasi para pihak pada perjanjian lain umumnya dapat saling dipenuhi secara seketika dan serentak baik dari pihak debitur maupun kreditur, artinya dapat dipenuhi dalam waktu yang bersamaan. Lain halnya dengan perjanjian asuransi, mengingat sifatnya yang mempunyai tujuan sebagai suatu perjanjian yang memberikan proteksi dan ganti kerugian, maka mekanisme perjanjian tidak sesederhana perjanjian yang lain. Oleh karena itu, meskipun prestasi pihak tertanggung sudah sempurna dilaksanakan, pihak penanggung tidak dapat segera melaksanakan prestasinya apabila peristiwa yang diperjanjikan antara para pihak tidak/belum terjadi. Jadi prestasi yang satu tidak dapat segera dan serentak dilaksanakan secara timbal balik karena masih digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti.

Secara umum perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian dan di samping itu perjanjian ini masih harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri. Adapun asas-asas yang harus dipenuhi dalam perjanjian asuransi adalah Prinsip Kepentingan yang dapat diasuransikan (*Principle of Insurable Interest)*, Prinsip indemnitas (*Principle of Indemnity*)*,* Prinsip Kejujuran yang Sempurna (*Principle Utmost Good Faith*)*,* dan Prinsip Subrogasi (*Principle of Subrogation*)*.* Perlu diketahui juga bahwa perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*conditional*), artinya perjanjian ini merupakan suatu perjanjian yang mana prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Perjanjian asuransi juga dapat diartikan sebagai perjanjian dengan syarat iktikad baik yang sempurna, maksudnya ialah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian dan penelaahannya memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Prinsip iktikad baik sebenarnya merupakan prinsip dasar bagi setiap perjanjian sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Tidak dipenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian

akan menyebabkan adanya cacat kehendak. Bagaimanapun juga iktikad baik merupakan satu dasar utama dan kepercayaan yang melandasi setiap perjanjian, dan hukum pada dasarnya juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Meskipun secara umum iktikad baik sudah diatur dalam ketentuan-ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, masih perlu adanya penekanan atas prinsip iktikad baik terkait asuransi atau pertanggungan sebagaimana diatur dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Pasal 251 KUHD

"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun iktikad 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."

Asas yang terkandung di dalam Pasal 251 KUHD pada dasarnya merupakan asas *utmost good faith* atau *uberrima fides*. Asas iktikad baik yang sempurna ini merupakan *lex specialist* dari iktikad baik berdasarkan ketentuan hukum perdata.

Secara umum, iktikad baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang selengkap-lengkapnya, yang akan dapat memengaruhi keputusan pihak yang lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak. Jadi sebenarnya, secara adil kewajiban memberikan keterangan dan informasi sebagai pencerminan baik yang sempurna itu harus dipenuhi kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung, yang artinya para pihak memiliki beban kewajiban yang sama dan seimbang.

E. DALAM EKSEPSI

MENGENAL *LEGAL STANDING* PEMOHON

1. Bahwa Pemohon tidak dapat membuktikan adanya kerugian atau potensi kerugian konstitusional secara langsung terhadap Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, karena:

1.1. Bahwa berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi, yakni Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007, dan

Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang Pasal 4 ayat (2) dengan secara terang telah memberikan pengertian dan batasan secara kumulatif tentang kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang ditimbulkan karena berlakunya suatu Undang-Undang harus memenuhi 5 (lima) syarat, antara lain:

a) Adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b) Hak konstitusional Pemohon dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

c) Bahwa kerugian hak konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d) Adanya hubungan sebab akibat antara kerugian hak konstitusional dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

e) Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

1.2. Bahwa bila dilihat dari penjelasan kronologis yang dipaparkan oleh Pemohon Perkara Bagian II butir 5 a s.d. o, sebab perkara tersebut muncul adalah karena klaim yang diajukan oleh Maribati Duha selaku ahli waris/Pemohon pada perkara *a quo* ditolak oleh perusahaan asuransi dikarenakan perusahaan asuransi menemukan adanya data/fakta yang tidak akurat atau kondisi yang tidak disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung atas hal-hal yang secara hakiki patut disampaikan oleh tertanggung sebagai keterangan sebenar-benarnya kepada penanggung atas dasar Pasal 251 KUHD;

1.3. Bahwa terkait hal tersebut menurut hemat kami permasalahan yang dirasakan oleh Maribati Duha dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan negeri atau melalui jalur diluar pengadilan seperti Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuanga (LAPS SJK)

atau badan arbitrase lainnya sesuai dengan kesepakatan yang tertuang dalam polis itu sendiri;

1.4. Bahwa bila melihat kondisi yang sebenarnya atas kasus penolakan klaim ini, pihak Pemohon belum melakukan upaya hukum baik melalui pengadilan negeri maupun LAPS SJK atas penolakan klaim tersebut, yang dilakukan oleh Pemohon justru mengajukan permohonan pengujian Pasal 251 KUHD terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 kepada Mahkamah Konstitusi, dengan kata lain tindakan yang dilakukan oleh Pemohon menunjukkan bahwa belum terjadi kerugian konstitusional karena belum adanya putusan hukum yang merugikan hak asasi milik Pemohon yang dilindungi oleh UUD 1945. Oleh karena itu, atas persyaratan dan kualifikasi kerugian konstitusional yang bersifat kumulatif ini dimana pada butir c Pasal 4 ayat (2) PMK No. 2 Tahun 2021 tidak terpenuhi maka Pemohon patut dikatakan bahwa terhadap pengujian materiil Pasal 251 KUHD ini tidaklah berdasar karena tidak memiliki kerugian atas hak konstitusional milik Pemohon;

1.5. Bahwa oleh karena itu perlu dilihat kembali apakah kasus ini termasuk dalam perkara konstitusional atau hanya merupakan persoalan implementasi norma, dan bukan hanya sekadar “ketersinggungan” dengan hak yang disebutkan dalam UUD 1945 melainkan adanya hak konstitusional yang benar-benar terlanggar atau dirugikan;

1.6. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka atas permohonan Pemohon *a quo* sangatlah tidak berdasar hukum dan tidak memiliki kedudukan hukum.

F. DALAM POKOK PERKARA

1. Tanggapan atas bagian II Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) dan kerugian konstitusional Pemohon butir 5 huruf i-k sebagai berikut:

   Pemohon berdalil bahwa pada bulan Februari Tahun 2020, Pemohon mengajukan cuti premi kepada penanggung, yang kemudian pada bulan Februari Tahun 2022 meminta kepada penanggung untuk memulihkan kembali polis tersebut, sehingga Pemohon diharuskan untuk mengisi formulir pemulihan polis.

Sebagai pengetahuan bersama, pemulihan terhadap suatu polis terjadi karena polis tersebut telah terhenti/non-aktif akibat lewat waktu/*lapsed*. Jika premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam masa leluasa (*grace period*) maka terjadilah *lapsed*. Bilamana berkeinginan untuk mengaktifkan kembali polis tersebut maka harus dilakukan pemulihan polis yang mana tertanggung tersebut harus mengisi formulir yang disediakan oleh penanggung yang tentunya segala persyaratan, pertanyaan, ataupun permintaan yang ada pada formulir tersebut harus dipenuhi dengan jujur, lengkap, dan akurat.

Mari kita lihat kembali atas kasus penolakan klaim sebagaimana berikut:

5. Bahwa pada tanggal 15 Agustus 2022 Pemohon *a quo* mengajukan klaim kepada penanggung. Penanggung melihat jarak antara pemulihan polis terhadap pengajuan klaim yang diajukan Pemohon *a quo* terbilang cukup cepat sehingga atas permintaan klaim tersebut penanggung melakukan investigasi ulang/*re-underwriting*. Pada proses investigasi ulang, penanggung menemukan beberapa riwayat penyakit yang tidak disampaikan oleh tertanggung pada saat mengisi formulir pemulihan polis tersebut;
6. Berikut riwayat penyakit yang ditemukan oleh penanggung diantaranya:
    7) 1 Oktober 2019 tertanggung/pemegang polis didiagnosa *Hipertensi Grade II dan Gastritis*;
    8) 20 Mei 2021 tertanggung/pemegang polis didiagnosa *Vertigo*;
    9) 13 Juli 2022 tertanggung/pemegang polis didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik*.
7. Setelah kami melihat contoh *draft* pemulihan polis milik penanggung (Prudential) yang tersebar di internet dengan membandingkan terhadap dalil Pemohon *a quo* yang mana menyatakan bahwa mungkin saja tertanggung/pemegang polis tidak mengetahui nama atau istilah medis dari penyakit tersebut maupun informasi yang diterima hanya sekadar sakit pusing belaka;
8. Menurut hemat kami apabila memang tidak mengetahui istilah medis dari apa yang dirasakan oleh tertanggung/pemegang polis alangkah baiknya

tetap dituliskan gejala yang dirasakan baik seperti sering merasa sakit kepala, meminum obat jenis tertentu, ataukah pernah merasa mual hingga muntah ataupun jenis gejala lainnya, yang artinya apapun yang dirasakan oleh tertanggung/pemegang polis selama ini memang benar-benar dituangkan di dalam *form* pemulihan polis tersebut.

Sependek pengetahuan kami di dunia kedokteran yang mana kami telah mendengar informasi terkait penyakit tersebut dari dokter spesialis yang kami cek secara mandiri melalui *youtube*. Dr. Tuti Warnengsih, Sp.S. Dokter Spesialis Saraf dari RSU Hermina Ciputat menyatakan bahwa *Hipertensi* atau darah tinggi merupakan penyakit *silent killer*. Jangan pernah menganggap sepele terhadap gejala yang biasa saja seperti sering mengalami sakit kepala disertai muntah, tekanan darah yang sewaktu-waktu tinggi dibiarkan begitu saja, lebih baik segera berkonsultasi dengan dokter apalagi bila memiliki riwayat tekanan darah tinggi karena penyakit tersebut bila dibiarkan akan menyebabkan kerusakan serius baik terhadap jantung, ginjal, dan otak. Kerusakan terhadap otak sering kita dengar dengan sebutan *stroke*. *Stroke Hemoragik* adalah salah satu jenis *stroke* yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Hal tersebut dapat terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, oleh karena itu apabila seseorang mengidap penyakit tekanan darah tinggi maka ia harus segera meminum obat khusus untuk tekanan darah tinggi seperti *amlodipine* dan sebagainya yang tentu disesuaikan dengan anjuran dokter. Perlu diingat bahwa penyakit ini tidak diperbolehkan untuk berhenti minum obat karena seyogyanya obat tersebut untuk mengontrol tekanan darah agar tetap terjaga dalam kondisi normal, jangan sampai harus menunggu hingga badan tidak kuat dan terjatuh.

Dr. Royman Simanjuntak SP. BTKV, Dokter Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskuler menyatakan bahwa obat tekanan darah tinggi tidak boleh sembarangan di *stop*. Saat tekanan sudah kembali normal bukan berarti obat tersebut bisa langsung diberhentikan. Obat tekanan darah tinggi ini perlu diminum agar tekanan darahnya tetap bisa dikontrol dan dalam batas normal, jadi tidak ada istilah tekanan darah tinggi itu sembuh tetapi tetap normal dan perlu dikontrol. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan serius terutama pada jantung. Peningkatan

tekanan dan penurunan alirah darah bisa menyebabkan arteri yang mengalir ke otak menjadi pecah yang disebut dengan *stroke* pendarahan.

Berdasarkan informasi tersebut jika dikaitkan dengan dalil Pemohon, riwayat penyakit yang ditemukan, dan formulir pemulihan polis dapat kami sampaikan bahwa *form* pemulihan polis milik Prudential secara terperinci telah memberikan format pertanyaan yang dapat diisi dengan mudah dan tepat oleh tertanggung. Atas *form* tersebut dapat kami uraikan contoh-contoh sebagai berikut:

1) Terkait diagnosa *gastritis*, pada contoh model *form* pemulihan polis Prudential bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 12 bertuliskan "*kondisi apapun yang memengaruhi bagian Perut, Lambung, Pankreas, Kandung Empedu, Usus dan Hati: Gastritis/Maag, …"*. Apabila tertanggung/pemegang polis tidak mengetahui istilah medisnya tetapi pernah beberapa kali mengeluh lambungnya sakit/maag maka dapat dicentang pada angka tersebut;

2) Terkait diagnosa *Hipertensi*, pada contoh model *form* pemulihan polis Prudential bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 8 bertuliskan "*Tekanan darah tinggi*" menurut hemat kami, tertanggung/pemegang polis dapat mencentang pada angka tersebut. Lalu perihal *grade* II disini berarti menandakan bahwa tekanan darah tinggi yang dirasakan oleh tertanggung wajib untuk selalu meminum obat untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah tinggi tertanggung sehingga tidak mungkin tertanggung melupakan penyakit tersebut;

3) Terkait diagnose *Susp Stroke Hemoragik*, berdasarkan informasi yang didapatkan di atas menurut hemat kami merupakan diagnosa lanjutan dari pada *Hipertensi* dimana tekanan darah tinggi rawan terjadi, penggunaan obat tidak boleh terputus yang tentunya harus sesuai dengan resep dokter sehingga naik ke tingkat *grade* II. Hal tersebut merupakan cikal bakal dari *stroke hemoragik* yang terus berlanjut. Perlu kami tambahkan pada model *form* pemulihan polis Prudential Bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 22 (Bukti PT-1) menyatakan "*Kondisi apa pun yang tidak tercantum pada pilihan di atas*" menurut

hemat kami, apabila tertanggung merasa dari semua pilihan yang ada, kondisi yang ia rasakan tidak termasuk dalam pernyataan di atas maka dapat mencentang angka 22 tersebut. Selain itu, pada butir 4 terdapat kolom khusus yang menanyakan bahwa apabila tertanggung memiliki penyakit atau kondisi medis lainnya yang mungkin perlu pengobatan dapat mengisi kolom tersebut dengan menjelaskan ciri-ciri atau gejala yang dirasakan dan mengisi data lainnya sesuai kolom yang ada, jadi bila dirasa tertanggung bingung dengan kondisi yang dirasakan maka tertanggung dapat mengisi butir 4 tersebut, sehingga sangat jelas dan terperinci detail pertanyaan yang dapat diisi oleh setiap tertanggung guna menunjukkan status atau kondisi Kesehatan tertanggung pada saat mengisi *form* tersebut.

2. Tanggapan atas bagian II Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) dan Kerugian Konstitusional Pemohon butir 6 sebagai berikut:

   a. Bahwa sehubungan dengan penelurusan riwayat kesehatan atau riwayat penyakit yang dilakukan oleh penanggung pada proses investigasi klaim merupakan tindakan *legal* karena tertanggung/pemegang polis telah memberikan kuasa kepada penanggung dalam hal penanggung akan melakukan penelusuran riwayat kesehatan/penyakit atau catatan medis lainnya yang dimiliki tertanggung. Sebagaimana tertuang pada model formulir pemulihan polis Prudential bagian IV. Pernyataan Pemegang Polis angka 12 yang menyatakan:

      > *“Dengan ini Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) memberikan kuasa kepada Dokter, klinik/laboratorium, rumah sakit, Perusahaan asuransi, instansi lain atau perorangan yang mempunyai catatan/keterangan tentang diri Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) berhubungan dengan riwayat kesehatan, penyakit, atau perawatan Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) untuk diberikan kepada Penanggung/Pengelola atau petugas yang ditunjuk oleh Penanggung/Pengelola. Kuasa ini tidak berakhir apabila tidak ada permintaan pembatalan dari Saya, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan kuasa ini berlaku sama kuat dengan aslinya.”*

   Bahwa sebenarnya dalam praktik perasuransian proses investigasi atas suatu klaim merupakan hal yang lazim dilakukan oleh perusahaan

asuransi. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya klaim palsu atau *fraud*. Bentuk umum *fraud* dalam asuransi terbagi menjadi 2 (dua) kategori, yaitu:

1) Menyembunyikan Fakta Material (*Material Misrepresentation*)

   Fakta material yang disembunyikan terkait dengan tingkat risiko yang lebih besar atau hal-hal yang dapat menyebabkan jumlah kerugian menjadi lebih besar dari yang diperkirakan. Pihak tertanggung biasanya menyembunyikan fakta material secara sengaja dengan tujuan mendapatkan nilai premi asuransi yang rendah atau untuk menghindari penolakan penutupan asuransi.

2) Merekayasa Klaim Asuransi (*Fradulent Misrepresentation*)

   Berbagai cara dilakukan untuk merekayasa klaim asuransi, baik dengan cara membuat klaim asuransi palsu atau memalsukan dokumen atau nilai klaimnya. Hal tersebut dilakukan tertanggung untuk mendapatkan penggantian yang tidak seharusnya. *Fraud*, baik yang dilakukan oleh tertanggung maupun yang dilakukan penanggung dapat menimbulkan berbagai macam akibat, diantaranya kerugian pada salah satu pihak, menimbulkan citra buruk terhadap diri sendiri atau nama baik perusahaan, bahkan bisa berujung pada pelaporan tindak pidana penipuan.

   Oleh karena itu untuk menjaga perusahaan asuransi dari *fraud,* penanggung mengupayakan investigasi terlebih dahulu terhadap setiap pengajuan klaim yang ada, baik melalui tim investigasi khusus milik perusahaan asuransi atau menggunakan pihak eksternal untuk mengecek keabsahan dokumen yang dilaporkan dan menelusuri secara langsung laporan yang didapatkan. Apabila terbukti adanya ketidakjujuran atau penyembunyian fakta material maka proteksi yang seharusnya diberikan menjadi gugur.

Di sisi lain, investigasi klaim pada asuransi jiwa ini mirip dengan jasa penilai kerugian asuransi pada asuransi kerugian yang disebut dengan *adjuster*. *Adjuster* memberikan jasa berupa pemeriksaan dan penilaian atas tuntutan ganti rugi atau klaim yang diajukan oleh tertanggung atau nasabah terhadap suatu perusahaan asuransi. Beberapa tugas *adjuster*

diantaranya:

1) Menilai dan memeriksa klaim yang diajukan oleh tertanggung;
2) Menentukan jumlah pembayaran klaim yang akan diterima oleh tertanggung;
3) Memverifikasi pertanggungan yang berlaku berdasarkan polis asuransi;
4) Menyelidiki tanggung jawab atas kerusakan yang terjadi;
5) Memberikan laporan kerusakan rinci kepada perusahaan asuransi; dan sebagainya.

Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa lazim bagi penanggung untuk melakukan investigasi atas klaim yang diajukan oleh Pemohon *a quo*, terlebih pengajuan klaim ini diajukan tidak berselang lama dari tanggal waktu pengaktifan pemulihan polis.

b. Sehubungan dengan dalil Pemohon atas honorarium advokat yang cukup besar apabila Pemohon hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya tersebut sangatlah tidak tepat dan tidak berdasar. Pemohon diperbolehkan untuk meminta bantuan hukum kepada Lembaga Bantuan Hukum yang tersebar di Indonesia (*Pro Bono*) sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum Pasal 1 angka 1 *jo.* Pasal 1 angka 3 menyatakan:

Pasal 1 angka 1 UU Bantuan Hukum

> "*Bantuan Hukum adalah jasa hukum yang diberikan oleh Pemberi Bantuan Hukum secara cuma-cuma kepada Penerima Bantuan Hukum.*"

Pasal 1 angka 3 UU Bantuan Hukum

> "*Pemberi Bantuan Hukum adalah lembaga bantun hukum atau organisasi kemasyarakatan yang memberi layanan Bantuan Hukum berdasarkan Undang-Undang ini.*"

Negara telah memberikan fasilitas bantuan hukum kepada masyarakat khususnya bagi yang tidak mampu sebagai perwujudan dari pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan

yang sama di hadapan hukum. Pendanaan bantuan hukum yang timbul nantinya akan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pemberian bantuan hukum ini tidak berbeda dengan apa yang dilakukan oleh advokat lainnya, yaitu menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum penerima bantuan hukum. Hal tersebut diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum yang berbunyi:

Pasal 4 UU Bantuan Hukum

"(1) Bantuan Hukum diberikan kepada Penerima Bantuan Hukum yang menghadapi masalah hukum.

(2) Bantuan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi masalah hukum keperdataan, pidana, dan tata usaha negara baik litigasi maupun nonlitigasi.

(3) Bantuan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum Penerima Bantuan Hukum."

Bahwa selanjutnya apabila Pemohon *a quo* berkeinginan menggunakan bantuan hukum secara cuma-cuma maka terlebih dahulu harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum yang menyatakan:

Pasal 14 UU Bantuan Hukum

"(1) Untuk memperoleh Bantuan Hukum, pemohon Bantuan Hukum harus memenuhi syarat-syarat:

a. Mengajukan permohonan secara tertulis yang berisi sekurang-kurangnya identitas pemohon dan uraian singkat mengenai pokok persoalan yang dimohonkan Bantuan Hukum;

b. Menyerahkan dokumen yang berkenaan dengan perkara; dan

c. Melampirkan surat keterangan miskin dari lurah, kepala desa, atau pejabat yang setingkat di tempat tinggal Pemohon Bantuan Hukum.

(2) Dalam hal pemohon Bantuan Hukum tidak mampu menyusun permohonan secara tertulis, permohonan dapat diajukan secara lisan."

Bila diperhatikan kembali atas permohonan pengujian *a quo* bahwa Pemohon diwakili oleh advokat dari *lawfirm* yang ditunjuk oleh Pemohon

sendiri, artinya Pemohon telah mengeluarkan biaya jasa hukum yang cukup besar untuk melakukan pengujian di Mahkamah Konstitusi ini, terkecuali jika memang *lawfirm* yang ditunjuk ini memberikan jasanya secara cuma-cuma.

3. Tanggapan atas bagian III. Alasan Pemohon yaitu sebagai berikut:

I. Perjanjian Asuransi merupakan Perjanjian Khusus

a. Bahwa sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam KUHPerdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping syarat umum dalam KUHPerdata berlaku juga berbagai syarat khusus yang diatur dalam KUHD. Syarat-syarat umum sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, sedangkan syarat khusus diatur dalam Pasal 250 KUHD dam Pasal 251 KHUD. Dengan demikian, berdasarkan pasal-pasal KUHPerdata dan KUHD tersebut, ada 6 (enam) syarat sahnya perjanjian asuransi yaitu:

1) Kesepakatan

Tertanggung dan penanggung harus mencapai kata sepakat dalam setiap hal menyangkut perjanjian asuransi. Kesepakatan itu pada pokoknya menyangkut perjanjian asuransi, pengalihan risiko dan pembayaran premi, *evenemen*, dan ganti kerugian.

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kecakapan

Baik tertanggung dan penanggung harus cakap atau wewenang melakukan perbuatan hukum. Kewenangan berbuat ini ada yang bersifat subjektif dan ada pula yang bersifat objektif. Kewenangan subjekif, artinya kedua belah pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah pengampuan atau bila

berkedudukan sebagai pemegang kuasa, maka haruslah pemegang kuasa yang sah. Sedangkan kewenangan yang bersifat objektif, artinya tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi.

3) Objek tertentu

Objek terentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan serta melekat pada harta, dapat pula jiwa atau raga manusia. Pengertian objek tertentu adalah bahwa identitas objek asuransi tersebut harus jelas dan pasti. Apabila, berupa harta kekayaan, maka harus jelas jenisnya, berupa jumlah dan ukuran, letak, nilai dan lain sebagainya. Apabila, berupa jiwa raga, maka jiwa atau raga harus jelas atas nama siapa, berapa usianya, apa hubungan keluarganya, dimana alamatnya.

4) Sebab yang halal

Sebab atau kausa yang halal, maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang oleh Undang-Undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan. Misalnya, asuransi yang tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang untuk diperdagangkan, seperti narkoba dan psikotropika, benda-benda hasil curian.

5) Ada kepentingan yang dapat diasuransikan

Pada dasarnya syarat kelima masih ada kaitanya dengan objek asuransi. Mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang menyebutkan bahwa “apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi.

6) Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung,

mengenai keadaan objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi menjadi batal.

b. Bahwa apabila dikaitkan hukum dagang dan hukum perdata memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan, hukum perdata mengatur hubungan antara perseorangan yang lain dalam segala usahanya untuk memenuhi kebutuhanya. Salah satu bidang dari hukum perdata adalah hukum perikatan. Perikatan adalah suatu perbuatan hukum yang terletak dalam bidang hukum harta kekayaan, antara dua pihak yang masing-masing berdiri sendiri, yang menyebabkan pihak yang satu mempunyai hak atas sesuatu prestasi terhadap pihak yang lain, sementara pihak yang lain berkewajiban memenuhi prestasi tersebut. Apabila dirunut, perikatan dapat terjadi dari perjanjian atau undang-undang (Pasal 1233 KUHPerdata). Hukum Dagang sejatinya terletak dalam hukum perikatan, yang khusus timbul dari lapangan perusahaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Hukum Dagang adalah hukum perikatan yang timbul dari lapangan perusahaan. Hukum Perdata diatur dalam KUHPerdata dan Hukum Dagang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Kesimpulan ini sekaligus menunjukan bagaimana hubungan antara hukum dagang dan hukum perdata. Hukum Perdata merupakan hukum umum (*Lex Generalis*) dan Hukum Dagang merupakan hukum khusus (*Lex Spesialis*). Dengan diketahui sifat dari kedua kelompok hukum tersebut, maka dapat disimpulkan keterhubunganya sebagai *lex specialis derogate lex generali,* artinya hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum.

II. Bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagai doktrin *Utmost good faith* dalam Industri Asuransi

Itikad baik atau *utmost good faith*, inti dari prinsip ini adalah setiap pihak diwajibkan untuk mengungkapkan segala fakta material atau fakta yang diduga dapat memengaruhi penutupan asuransi terhadap suatu objek (*duty of disclosure*) dan dilarang membuat pernyataan yang keliru atau tidak benar (*misrepresention*) dalam perjanjian asuransi. Jika kewajiban

dan larangan itu dilanggar, maka perjanjian asuransi dapat batal, walaupun calon tertanggung menunjukan itikad baik selama proses berkontrak tersebut.

Menilik dari sejarahnya, lahirnya prinsip ini memiliki kaitan erat dengan Indonesia, yaitu tepatnya dengan Benteng Marlborough yang berada di Bengkulu atau *Bencoolen.* Benteng Marlborough pada era jayanya maskapai Dagang Hindia Timur merupakan benteng terbesar Inggris di Nusantara. Seorang Gubernur Sumatera yang bernama George Carter mengasuransikan benteng tersebut pada sebuah perusahaan asuransi yang bernama Boehm. Pada suatu ketika benteng tersebut mengalami kerusakan akibat penyerangan yang dilakukan oleh pihak Prancis. Carter mengajukan klaim atas kerusakan tersebut, tetapi ditolak Boehm dengan alasan bahwa Carter tidak mengungkapkan kelemahan dari benteng tersebut dan kemungkinan penyerangan oleh pihak Prancis saat mengajukan permohonan penutupan asuransi. Pada kasus itu, Hakim Lord Mansfield mengeluarkan sebuah pendapat hukum yang menjadi rujukan sampai sekarang. Menurutnya, “walaupun tidak tersampaikannya suatu fakta terjadi karena sebuah kesalahan, tanpa ada niat untuk menipu, tetap saja *underwriter* terkelabuhi dan polisnya menjadi batal demi hukum; karena risiko yang ada sesungguhnya berbeda dengan risiko yang dipahami dan diketahui untuk diadakan pada waktu terjadinya perjanjian asuransi (*although the suppression should happen trough mistake, without any fraudulent intent, yet still the underwriter is deceived and the policy is void; because the risquen is realiiy different from the risqué understood and intended to be run at the time of agreement*)” (Lowry & Rawlings, 2005, h. 78). Pendapat Lord Mansfield yang dikemukakan pada tahun 1766 tersebut diadopsi oleh pemerintah Belanda, yang dinyatakan dalam Pasal 251 KUHD.

Pasal 251 KUHD pada intinya menyatakan bahwa setiap *material misrepresentation* dan *material non-disclosure/concealment* mengakibatkan batalnya pertanggungan. Apabila dikaitkan dengan keempat syarat umum suatu perjanjian, maka pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* ini dapat dianggap sebagai cacat dalam syarat *causa* yang halal. Oleh karena itu, maka makna dari rumusan “batalnya

pertanggungan” dalam Pasal 251 KUHD adalah “batal demi hukum” dan bukan “pembatalan”. Perlu pula diperhatikan bahwa karena sifatnya yang demikian, maka “batalnya pertanggungan” akibat dari pelanggaran prinsip *utmost good faith* tidak memerlukan lagi akta pembatalan.

Jika suatu pertanggungan dinyatakan batal demi hukum, maka seluruh premi yang sudah dibayarkan dapat dikembalikan, kecuali jika tertanggung terbukti telah beritikad tidak baik sebagaimana diatur dalam Pasal 281 dan 282 KUHD.

III. Frasa-frasa Yang Terkandung Dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Bahwa Pasal 251 KUHD merupakan prinsip dasar yang hakiki dari setiap manusia guna mendasari adanya keinginan untuk melakukan perikatan dengan pihak lain. Pasal 251 KUHD menjadi dasar yang hakiki atas adanya niat baik yang harus didasari oleh setiap pihak guna mengemukakan setiap hal yang akan dituangkan dan dimasukkan dalam sebuah perjanjian guna menerbitkan hak dan kewajiban dari para pihak yang membuatnya.

Hak dan kewajiban yang akan timbul dari perjanjian yang akan dibuat harus didasari dan dilandasi dengan niat baik yang dalam pasal ini dikemukakan sebagai itikad baik dari para pihak yang akan mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian yang akan di buatnya.

Itikad baik yang dimaksud tersebut akan dituangkan dalam proses memberikan *informasi yang benar, data yang akurat, serta keadaan, dan/atau keterangan yang tidak menyesatkan, terlebih lagi atas suatu keadaan yang di tutupi dari keadaan yang sebenarnya.*

Bahwa jika informasi, data serta keadaan yang sebenarnya ditutupi maka akan memberikan sebuah pemahaman hukum telah terjadi adanya keinginan yang tidak baik sejak awal dan hal ini akan memberikan dampak kepada perjanjian yang akan dibuat serta memberikan pertanggungjawaban hukum yang tidak tepat kepada pihak lain dalam perjanjian yang ada, dimana dalam Pasal 251 KUHD ini tentunya adalah pihak perusahaan asuransi/Penanggung yang dirugikan.

Artinya, awal dan dasar yang utama dari sebuah perjanjian atas penerapan kaidah hukum Pasal 251 KUHD berawal dari informasi, data, keadaan, dan keterangan yang benar dan itu ditetapkan sebagai itikad baik awal yang harus diutarakan sebagai kewajiban hukum dari pihak tertanggung guna nantinya menjadi bagian dari hak dan kewajiban yang akan mengikat penanggung dalam relevansinya atas perjanjian asuransi yang dibuat.

Bahwa di dalam membahas Pasal 251 KUHD maka terhadap pasal tersebut terbagi menjadi 6 (enam) frasa mendasar dalam mengaplikasikan penerapan pasal tersebut secara komprehensif, yang kami jabarkan sebagai berikut:

1) Frasa Pertama yang menyatakan:

   “Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar”…

   Berdasarkan frasa tersebut, dasar dari Pasal 251 KUHD adalah adanya keterangan yang keliru atau tidak benar berarti relevansinya adalah bertentangan dengan hukum. Keterangan yang tidak benar merupakan landasan yang hakiki bahwa adanya suatu keadaan dan keterangan yang tidak sesuai dengan fakta kejadian yang sebenarnya terjadi. Dipastikan frasa kalimat ini merupakan frasa utama dari Implementasi Hukum Penerapan Pasal 251 KUHD, dimana awal segala sesuatu dari perikatan ataupun perjanjian yang akan dibuat ternyata telah didasari dengan keterangan yang keliru dan tidak benar.

2) Frasa Kedua yang menyatakan:

   “ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung.”

   Frasa kedua menyatakan ada hal-hal yang diketahui oleh tertanggung tetapi tidak diberitahukan kepada pihak penanggung, artinya ada hal-hal yang ditutupi oleh tertanggung (*undisclosure*).

   Kata “tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui”… menetapkan bahwa tertanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya akan tetapi hal tersebut di tutupi karena tertanggung sadar bahwa hal-hal yang diketahuinya dan tidak disampaikan akan memberikan

dampak kepada pihak tertanggung pada saat implementasi dari sebuah perjanjian asuransi yang akan dibuat.

3) Frasa Ketiga yang menyatakan:

"betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya."

Frasa ketiga menyatakan bahwa apapun keadaannya harus tetap diinformasikan kepada pihak lain dalam rencana untuk menerbitkan sebuah perjanjian dimana dalam hal ini wajib diinformasikan kepada pihak penanggung guna memberikan keputusan apakah perjanjian asuransi yang akan dibuat tetap dijalankan atau tidak atau ada keputusan lain yang akan dituangkan dalam perjanjian tersebut.

Artinya, segala keadaan yang terjadi pada diri tertanggung terkait dengan hal-hal yang akan dituangkan dalam perjanjian wajib disampaikan secara benar dan tepat sesuai keadaan sebenarnya yang ada di pihak tertanggung dan patut serta wajib disampaikan kepada pihak penanggung.

Karena frasa yang menyatakan: …*demikian sifatnya*… dimaksudkan adalah bahwa itulah sifat mendasar dan hakiki dari penerapan sebuah Undang-Undang atas hal-hal yang benar yang nantinya akan dituangkan dalam isi sebuah perjanjian.

Pada saat ada hal-hal yang disembunyikan oleh pihak tertanggung maka hal tersebut telah bertentangan dengan sifat hakiki dari Undang-Undang dimana Undang-Undang mendasari segala sesuatunya dengan keterangan, data, dan keadaan yang wajib dituangkan dengan sebenar-benarnya sebagai dasar dibuatnya sebuah perjanjian.

4) Frasa Keempat yang menyatakan:

"*sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya"…*

Bahwa maksud dari frasa keempat diatas adalah pihak penanggung kemudian mengetahui keadaan yang sebenarnya baik itu diketahui berdasarkan investigasi, berdasarkan informasi ataupun berdasarkan data yang diterima oleh penanggung.

Artinya, pihak penangung telah menemukan adanya keterangan, data, dan keadaan yang tidak disampaikan sebagai dasar itikad baik yang patut di tuangkan dalam implementasi perjanjian asuransi yang dibuat dimana keadaan yang sebenarnya tersebut ternyata bertentangan dengan keadaan yang diungkapkan oleh pihak tertanggung pada awal proses asuransi yang ada.

5) Frasa Kelima yang menyatakan:

"Perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama."

Frasa di atas merupakan bentuk implikasi untuk menyatakan bahwa apabila memang ternyata apa yang ditutupi oleh tertanggung di frasa 1 (pertama), frasa 2 (kedua), dan frasa 3 (ketiga) itu kemudian diketahui oleh pihak penanggung dalam frasa 4 (keempat) penanggung tidak akan menutup perjanjian yang ada sehingga frasa yang kelima itu memberikan sebuah keputusan kalau penanggung mengetahui kondisi yang tidak disampaikan oleh tertanggung tersebut maka ia tidak akan menutup perjanjian itu atau tidak melanjutkan perjanjian asuransi yang ada.

6) Frasa Keenam yang menyatakan:

"mengakibatkan batalnya pertanggungan."

Bahwa maksud dari frasa keenam tersebut adalah andaikata perjanjian tersebut sudah dibuat dan ternyata diketahui oleh penanggung berdasarkan frasa 1, 2, 3, 4, 5 ternyata terbukti adanya keadaan, keterangan, serta data yang tidak sebenarnya dari keadaan sebenarnya pihak tertanggung, maka frasa ke 6 (enam) merupakan *conclusio* yang ditetapkan oleh Undang-Undang, yaitu: "Batalnya Pertanggungan".

Jadi jika terbukti dalam urutan frasa-frasa di atas terjadi hal-hal yang bertentangan dengan makna dan dasar dari seluruh frasa maka KUHD menyatakan dan menetapkan bahwa …*akibatnya akan membatalkan Pertanggungan.*

Selain itu bila kita perhatikan Pasal 1322 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa kekhilafan tidak

mengakibatkan batalnya suatu perjanjian selain apabila kekhilafan itu terjadi mengenai hakikat barang yang menjadi pokok perjanjian, yang artinya dapat mengakibatkan batalnya suatu perjanjian apabila menyangkut mengenai hakikat dari objek perjanjian. Jika dikaitkan dengan Pasal 251 KUHD dan objek pertanggungan milik Latima Laia pada perkara Pemohon *a quo* berupa jiwanya yang bisa dilihat dari riwayat kesehatan, riwayat penyakit, dan data lainnya sebagai gambaran untuk menjelaskan dirinya yang dituangkan dalam formulir asuransi, apabila ternyata diketemukan informasi tersebut tidak benar dan tidak akurat atau bertentangan dengan informasi yang disampaikan, maka sesuai dengan frasa terakhir Pasal 251 KUHD atas pertanggungan tersebut dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan.

Bahwa selanjutnya melihat adanya proses penolakan klaim yang diajukan oleh Pemohon perkara *a quo* maka ranahnya adalah menguji keterangan yang disampaikan oleh tertanggung di pengadilan negeri bukan merubah seluruh tatanan Undang-Undang karena tatanan dasar Pasal 251 KUHD ini sudah tepat dan jelas. Terkait dengan penerapan pengujian untuk iktikad baik ini bukan berada dalam korelasi merubah isi undang-undang tetapi Pemohon perkara *a quo* bisa langsung mengajukan gugatan ke pengadilan negeri dan pengadilan negeri tersebut akan menguji dan memutuskan apa yang menjadi permasalahan hukum yang sebenarnya dari pihak Pemohon perkara *a quo*.

Dalam Pasal 251 KUHD ini tidak sama dengan pembatalan perjanjian pada Pasal 1266 KUHPerdata, dimana penerapan pasal tersebut dijalankan jika adanya wanprestasi. Unsur dan kaidah hukumya berbeda dengan penerapan batalnya pertanggungan yang ditetapkan dalam Pasal 251 KUHD. Selain itu, biasanya perusahaan asuransi mencantumkan sebuah pengaturan mengenai pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata di dalam sebuah polis asuransi.

IV. Pentingnya Fakta Yang Harus Diungkapkan Oleh Nasabah Sebelum Polis Asuransi di Terbitkan

Bahwa sebagaimana dinyatakan oleh Scrutton L.J. dalam kasus Rozanes *versus* Bowen (1928) yang menyatakan sebagai berikut (Bukti PT-2):

"As the underwriter knows nothing and the man who come to him to ask him to insure knows everything, it is the duty of the assured, … to make a full disclosure to the underwriter without being asked of all the material circumstances. This is expressed by saying it is a contract of the utmost good faith".

Terjemahan: "*Jika underwriter tidak mengetahui, dan orang yang datang kepadanya mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan yang akan dipertanggungkan, maka tertanggung diwajibkan (diminta atau tidak) untuk memberitahukan kepada underwriter mengenai segala sesuatu yang diketahuinya secara lengkap (tanpa ada yang disembunyikan). Pernyataan ini diartikan bahwa kontrak yang demikian adalah kontrak itikat baik."*

Berdasarkan pernyataan tersebut maka tertanggung merupakan pihak yang harus pro-aktif untuk memberikan segala informasi secara lengkap terkait dengan objek yang dipertanggungkan baik diminta maupun tidak karena tertanggunglah yang mengetahui, merasakan, dan keberadaan objek tersebut berada di bawah pengawasan dan kekuasaannya apalagi obyek yang akan diasuransikan adalah dirinya sendiri.

Bahwa perihal dimana tertanggung harus memberikan informasi yang jelas, benar, dan akurat tersebut tidak hanya ditekankan pada Pasal 251 KUHD tetapi juga dituangkan dalam masing-masing polis asuransi karena informasi inilah yang sangat krusial yang dapat memengaruhi besar-kecilnya premi ataupun risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi yang berimplikasi pada jalannya suatu pertanggungan. Selain itu, kewajiban pemberian informasi yang benar dan tidak menyesatkan juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan Pasal 235 ayat (3) (Bukti PT-3) yang berbunyi sebagai berikut:

"Kewajiban Konsumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. mendengarkan penjelasan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang disampaikan dengan metode pemasaran tertentu oleh PUSK sebelum membeli produk dan/atau layanan PUSK;

b. membaca, memahami, dan melaksanakan dengan benar perjanjian dan/atau dokumen penggunaan produk dan/ atau layanan;

c. beriktikad baik dalam penggunaan produk dan/atau layanan;

d. *memberikan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan;*
e. *membayar sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan PUSK; dan*
f. *mengikuti upaya penyelesaian sengketa Pelindungan Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan pemndang-undangan."*

Bahwa berdasarkan peraturan perundang-undangan, penanggung berhak untuk memastikan adanya iktikad baik dari calon konsumen dan/atau konsumen dan berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas, akurat, dan benar mengenai konsumen. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 236 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan *jo.* Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (Bukti PT-4) yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 236 ayat (2) UU No. 4 Tahun 2023:

"Hak PUSK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. *menerima pembayaran sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan Konsumen;*
b. *memastikan adanya iktikad baik Konsumen;*
c. *mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai Konsumen;*
d. *mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beriktikad tidak baik;*
e. *melakukan pembelaan diri di dalam penyelesaian sengketa Konsumen, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;*
f. *mendapatkan rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian Konsumen tidak diakibatkan oleh produk dan/atau layanan yang diberikan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan hak lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan."*

Jo. Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) POJK No. 22 Tahun 2023 berbunyi:

"(1) PUJK berhak memastikan adanya iktikad baik calon Konsumen dan/atau Konsumen."

"(2) PUJK berhak mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai calon Konsumen dan/atau Konsumen."

Bahwa berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tersebut juga

menyebutkan bahwa PUJK atau dalam hal ini penanggung diberikan pelindungan hukum oleh Undang-Undang dari berbagai macam tindakan konsumen yang beritikad tidak baik. Hal tersebut tercantum dalam Pasal 6 POJK No. 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (Bukti PT- 5) yang berbunyi:

"PUJK berhak mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beritikad tidak baik."

Bahwa secara logika hukum frasa terakhir pada Pasal 251 KUHD yang menyatakan "mengakibatkan batalnya pertanggungan" merupakan bentuk Undang-Undang dalam memberikan pelindungan hukum kepada penanggung karena posisi penanggung yang tidak mengetahui kondisi yang sesungguhnya dari objek baik yang akan dipertanggungkan maupun saat pertanggungan sudah berjalan.

V. Sebuah Kepastian dan Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung

Bahwa dalam permohonan perkara tersebut, Pemohon perkara menyatakan bahwa tidak adanya kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi dirinya seolah-olah merasa bahwa posisi penanggung lebih tinggi dibandingkan posisi tertanggung. Bila kita lihat kembali mengenai Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam peraturan tersebut mengatur mengenai hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak.

Bahwa sehubungan dengan klaim yang dilakukan oleh Pemohon perkara yang menyatakan bahwa Pasal 251 KUHD bertentangan dengan hak konstitusional miliknya yang ada pada Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi:

"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum."

Menurut hemat kami, essensi dari Pasal 251 KUHD tersebut adalah untuk memberikan perlindungan kepada penanggung bilamana kondisi atau hal-hal yang disebutkan dalam Pasal 251 KUHD tersebut benar-

benar terjadi karena pihak yang dirugikan sebenarnya adalah penanggung.

Selanjutnya mengenai pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum Pemohon perkara sebenarnya telah dijamin oleh peraturan perundang-undangan lain yang terkait seperti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang artinya, dengan adanya peraturan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah telah memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi para konsumen termasuk tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi.

Sehingga antara pihak penanggung dan tertanggung disini memiliki perlakuan yang sama di hadapan hukum. Jika dirasa hal tersebut masih kurang adil maka konsumen dalam hal ini tertanggung berhak untuk mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atas kasus penolakan klaim yang sedang di alaminya.

Bahwa Pemohon perkara juga merasa bahwa hak konstitusional dirinya yang ada pada Pasal 28G ayat (1) telah dilanggar atau dirugikan dengan adanya Pasal 251 KUHD, yang mana Pemohon perkara menjelaskan telah mengeluarkan sejumlah uang untuk membayar premi sesuai kesepakatan yang dimulai sejak awal perjanjian dibuat, yaitu tahun 2013. Berikut adalah bunyi dari Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai berikut:

“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaanya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan diri dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuai yang merupakan hak asasi.”

Bahwa menurut hemat kami, perlindungan terhadap harta benda yang berada di bawah kekuasaannya disini harus dilihat dari konteksnya, dalam perkara ini, yaitu biaya premi atau biaya lain yang telah dikeluarkan oleh Pemohon perkara selama masa pertanggungan berlangsung yang tentunya besar biaya tersebut telah sesuai dengan kesepakatan para pihak. Selain itu perlu melihat ketentuan baik dalam formulir awal penutupan asuransi maupun pada saat mengisi formulir

pemulihan polis karena di dalam formulir tersebut tercantum ketentuan mengenai sanksi apabila diketemukan ketidakbenaran dalam mengisi formulir tersebut, yang kami kutip berdasarkan formulir pemulihan polis dari Prudential sebagai berikut:

"IV. Pernyataan Pemegang Polis (harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Pemulihan polis Khusus Produk PRULink Assurance Account, PRULink Syariah Assurance Account, PRULink Generasi Baru, PRULInk Syariah Generasi baru, dan PRULink Universal Life untuk Pemmegang Polis Individu).

8. Apabila ditemukan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan pengisian Formulir ini, maka:

a) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi sebelum pertanggungan Polis diadakan, maka akan merujuk pada Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungan.

b) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi setelah pertanggungan Polis diadakan namun sebelum Pemulihan Polis terakhir disetujui dan Penanggung tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Penanggung setuju untuk mengesampingkan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut apabila diketahui setelah tanggal berlaku Pemulihan Polis, maka:

(i) Pemulihan Polis tidak akan diadakan; atau

(ii) Pemulihan Polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan yang sama; atau

(iii) Dikenakan suatu persyaratan tertentu ketika Penanggung melakukan penilaian atas risiko.

c) Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada butir (b) di atas, maka:

(i) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung berkaitan dengan Asuransi Dasar pada Pemulihan Polis, maka Pemulihan Polis menjadi batal sejak pemulihan tersebut disetujui, Pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian dan biaya yang timbul dan Penanggung wajib mengembalikan Nilai Tunai (jika ada) serta Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi yang telah dibebankan dari Unit yang terbentuk sejak Pemulihan Polis disetujui.

(ii) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung berkaitan dengan Asuransi Tambahan pada Pemulihan Polis, maka Asuransi Tambahan

tersebut akan dibatalkan dan Penanggung tidak berkewajiban untuk mengembalikan apa pun."

Bahwa berdasarkan ketentuan tersebut, maka nilai yang telah dikembalikan oleh Prudential yang telah diterima oleh Pemohon *a quo* sesuai dengan perhitungan dalam ketentuan tersebut. Besarnya nilai yang dikembalikan disesuaikan dengan alasan penolakan klaim menurut perusahaan asuransi.

Perihal pengembalian atas premi selain diatur di dalam ketentuan perusahaan asuransi juga diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Pasal 281 yang berbunyi:

Pasal 281 KUHD

"Dalam segala hal di mana perjanjian pertanggungan itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan si tertanggung telah bertindak dengan itikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan preminya untuk seluruhnya, ataupun untuk sebagian yang sedemikian untuk mana ia tidak telah menghadapi bahaya."

VI. Bahwa Pasal 251 KUHD Tidak Menutup Hak Dari Pihak Pemohon Untuk Mengajukan Gugatan Apabila Pihak Pemohon Merasa Haknya Terbatas Atau Hilang Atas Adanya Pasal 251 KUHD, Sehingga Relevansi Untuk Merubah Atau Menghapuskan Pasal 251 KUHD Adalah Hal Yang Tidak Perlu Dilakukan Oleh Pemohon

Bahwa kembali lagi jika Pemohon *a quo* merasa apa yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tersebut telah merugikan dirinya, maka Pemohon perkara berhak untuk mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atau melalui jalur di luar pengadilan selama hal tersebut diatur dalam polis asuransi.

Bahwa Pasal 251 KUHD tidak menutup para pihak untuk melakukan uji atas bukti yang ada ke lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan dan pengadilan negeri sehingga Pasal 251 KUHD tidak perlu di amandemen karena memang tidak membatasi para pihak dalam menjalankan hak hukumnya melakukan tuntutan ke Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dan Pengadilan Negeri**.**

Bahwa atas hal tersebut pun Otoritas Jasa Keuangan sebagai pihak

regulator telah memberikan ruang dengan menerbitkan POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan untuk para pihak sebagaimana dituangkan dalam polis asuransi jiwa Prudential life yang mengumumkan penyelesaian keluhan unit *link* dari beberapa pihak difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Penyelesaian keluhan akan diselesaikan melalui proses arbitrase dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) yang independen.

Hal tersebut dikuatkan dengan diterbitkannya POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dimana di dalam pertimbangan butir b disampaikan bahwa:

"b. bahwa untuk memenuhi kebutuhan konsumen di sektor jasa keuangan atas penyelesaian sengketa di luar pengadilan, perlu dibentuk peraturan mengenai lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan."

Dan selanjutnya berdasarkan Pasal 4 huruf a dan b POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan di sampaikan bahwa:

Pasal 4

"untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, LAPS Sektor Jasa Keuangan mempunyai tugas dan wewenang:

a. Melaksanakan penanganan dan penyelesaian Sengketa Konsumen;

b. Memberikan konsultasi penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;

…."

Sehingga para pihak di dalam setiap polis yang ada diberikan hak untuk menguji apabila terjadinya penolakan atas klaim tersebut dan tidak perlu melakukan amandemen terhadap Pasal 251 KUHD akan tetapi para pihak diberikan fasilitas yang secara hukum sebagaimana dituangkan dalam polis yang ada untuk menyelesaikan sengketa yang ada melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) dan hal tersebut memberikan sebuah kepastian hukum untuk menguji permasalahan hukum yang ada antara pihak tertanggung dan penanggung.

Bahwa oleh karena itu berdasarkan hal-hal sebagaimana tersebut di atas, sudah sepatutnya permohonan para Pemohon perkara *a quo* haruslah ditolak.

D. PERMOHONAN PIHAK TERKAIT

Berdasarkan alasan-alasan hukum dan konstitusionalitas yang telah diuraikan tersebut di atas, maka Pemohon Terkait dalam hal ini memohon kepada Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan memutus Permohonan Pengujian ini berkenan menjatuhkan putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Menerima dan mengabulkan eksepsi Pihak Terkait untuk seluruhnya;
2. Menyatakan bahwa pihak Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan tidak mempunyai kerugian konstitusional;
3. Menyatakan permohonan pihak Pemohon tidak dapat diterima (*Niet Onvankelijk Verklaard)*;

DALAM POKOK PERKARA

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait sebagai *Ad Informandum* atas Permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Menyatakan dan menetapkan bahwa isi Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang atas seluruh frasa isi pasal tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan merupakan dasar atau prinsip hakiki dalam kaitannya dengan prinsip iktikad baik yang mendasari setiap proses perjanjian asuransi yang akan dibuat antara tertanggung dan penanggung;
4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak menutup hak para pihak dalam menguji sengketa yang terjadi antara

penanggung dan tertanggung ke Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dan/atau Pengadilan Negeri;

5. Menyatakan menolak seluruhnya atas petitum Pemohon dalam permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
6. Menyatakan menolak atau tidak dapat menerima permohonan yang diajukan oleh Pemohon dalam perkara Nomor: 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara keseluruhan;
7. Menyatakan ketentuan dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Atau apabila Yang Mulia Ketua dan para anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.14] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia (APKAI) mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PTTL-1 sampai dengan bukti PTTL-4, sebagai berikut:

1.	Bukti PT-1	:	Fotokopi Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD);
2.	Bukti PT-2	:	Fotokopi Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3.	Bukti PT-3	:	Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Rapat Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia, Nomor 1, tanggal 6 Februari 2009, pada Notaris H. Umran Mansjur, S.H. dan Penjabat Pembuat Akta Tanah Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
4.	Bukti PT-4	:	Fotokopi Akta Pernyataan Keputusan Rapat Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia, Nomor 1, bertanggal 7 Februari 2023 dan telah didaftarkan ke Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dengan surat Keputusan

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Nomor: AHU-0000322.AH.01.08.Tahun 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia, bertanggal 15 Februari 2023.

[2.15] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 16 Desember 2024 yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Desember 2024, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

A. PENDAHULUAN

Bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum dagang yang diuji oleh Pemohon memiliki keterkaitan dengan peristiwa hukum dalam perjanjian asuransi. Pengertian asuransi berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Perasuransian menyatakan:

"*Asuransi adalah perjanjian antara dua Pihak, yaitu Perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:*

a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana."

Asuransi dalam sudut pandang hukum dan ekonomi merupakan bentuk manajemen risiko utama yang digunakan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerugian yang tidak tentu. Asuransi didefinisikan sebagai transfer yang wajar (adil) atau risiko kerugian, dari satu entitas ke entitas lain. Dengan kata lain asuransi adalah suatu sistem yang diciptakan untuk melindungi orang, kelompok, atau aktivitas usaha terhadap risiko kerugian fianansial dengan cara membagi atau menyebarkan risiko melalui sejumlah premi.

Berdasarkan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) diberikan batasan mengenai pengertian perjanjian asuransi sebagai berikut:

"*Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang*

penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu."

Berdasarkan rumusan Pasal 246 KUHD mengenai definisi asuransi, dapat ditarik beberapa unsur yang terdapat di dalam asuransi:

2) Adanya dua pihak yang terkait dalam Asuransi, yaitu Penanggung dan Tertanggung;
3) Adanya peralihan risiko dari Tertanggung kepada Penanggung;
4) Adanya premi yang harus dibayar Tertanggung kepada Penanggung;
5) Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti; dan
6) Adanya ganti kerugian apabila terjadi sesuatu peristiwa yang tidak pasti.

Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian yang mempunyai sifat yang khusus dan unik sehingga perjanjian ini mempunyai karakteristik tertentu yang sangat khas dibandingkan dengan perjanjian lain. Hal tersebut dapat dilihat dari perbedaan pokok antara perjanjian asuransi dengan perjanjian yang lain, yaitu pada pemenuhan prestasi. Prestasi para pihak pada perjanjian lain umumnya dapat saling dipenuhi secara seketika dan serentak baik dari pihak debitur maupun kreditur, artinya dapat dipenuhi dalam waktu yang bersamaan. Lain halnya dengan perjanjian asuransi, mengingat sifatnya yang mempunyai tujuan sebagai suatu perjanjian yang memberikan proteksi dan ganti kerugian, maka mekanisme perjanjian tidak sesederhana perjanjian yang lain. Oleh karena itu, meskipun prestasi pihak tertanggung sudah sempurna dilaksanakan, pihak penanggung tidak dapat segera melaksanakan prestasinya apabila peristiwa yang diperjanjikan antara para pihak tidak/belum terjadi. Jadi prestasi yang satu tidak dapat segera dan serentak dilaksanakan secara timbal balik karena masih digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti.

Secara umum perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian dan di samping itu perjanjian ini masih harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri. Adapun asas-asas yang harus dipenuhi dalam perjanjian asuransi adalah Prinsip Kepentingan yang dapat diasuransikan (*Principle of Insurable*

Interest), Prinsip Indemnitas (*Principle of Indemnity*), Prinsip Kejujuran yang Sempurna (*Principle Utmost Good Faith*), dan Prinsip Subrogasi (*Principle of Subrogation*). Perlu diketahui juga bahwa perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*conditional*), artinya perjanjian ini merupakan suatu perjanjian yang mana prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Perjanjian asuransi juga dapat diartikan sebagai perjanjian dengan syarat iktikad baik yang sempurna, maksudnya ialah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian dan penelaahannya memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Prinsip iktikad baik sebenarnya merupakan prinsip dasar bagi setiap perjanjian sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Tidak dipenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian akan menyebabkan adanya cacat kehendak. Bagaimanapun juga iktikad baik merupakan satu dasar utama dan kepercayaan yang melandasi setiap perjanjian, dan hukum pada dasarnya juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Meskipun secara umum iktikad baik sudah diatur dalam ketentuan-ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, masih perlu adanya penekanan atas prinsip iktikad baik terkait asuransi atau pertanggungan sebagaimana diatur dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Pasal 251 KUHD

> *"Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun iktikad 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."*

Asas yang terkandung di dalam Pasal 251 KUHD pada dasarnya merupakan asas *utmost good faith* atau *uberrima fides*. Asas iktikad baik yang sempurna ini merupakan *lex specialist* dari iktikad baik berdasarkan ketentuan hukum perdata.

Secara umum, iktikad baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati, menurut hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi yang

selengkap-lengkapnya, yang akan dapat memengaruhi keputusan pihak yang lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak. Jadi sebenarnya, secara adil kewajiban memberikan keterangan dan informasi sebagai pencerminan baik yang sempurna itu harus dipenuhi kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung, yang artinya para pihak memiliki beban kewajiban yang sama dan seimbang.

B. DALAM EKSEPSI

MENGENAL *LEGAL STANDING* PEMOHON

1. Bahwa Pemohon tidak dapat membuktikan adanya kerugian atau potensi kerugian konstitusional secara langsung terhadap Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, karena:

1.1. Bahwa berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi, yakni Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007, dan Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang Pasal 4 ayat (2) dengan secara terang telah memberikan pengertian dan batasan secara kumulatif tentang kerugian hak dan atau kewenangan konstitusional yang ditimbulkan karena berlakunya suatu Undang-Undang harus memenuhi 5 (lima) syarat, antara lain:

a) Adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b) Hak konstitusional Pemohon dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

c) Bahwa kerugian hak konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d) Adanya hubungan sebab akibat antara kerugian hak konstitusional dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

e) Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

1.2. Bahwa bila dilihat dari penjelasan kronologis yang dipaparkan oleh Pemohon Perkara Bagian II butir 5 a s.d. o, sebab perkara tersebut muncul adalah karena klaim yang diajukan oleh Maribati Duha selaku ahli waris/Pemohon pada perkara *a quo* ditolak oleh perusahaan asuransi dikarenakan perusahaan asuransi menemukan adanya data/fakta yang tidak akurat atau kondisi yang tidak disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung atas hal-hal yang secara hakiki patut disampaikan oleh tertanggung sebagai keterangan sebenar-benarnya kepada penanggung atas dasar Pasal 251 KUHD;

1.3. Bahwa terkait hal tersebut menurut hemat kami permasalahan yang dirasakan oleh Maribati Duha dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan negeri atau melalui jalur di luar pengadilan seperti Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuanga (LAPS SJK) atau badan arbitrase lainnya sesuai dengan kesepakatan yang tertuang dalam polis itu sendiri;

1.4. Bahwa bila melihat kondisi yang sebenarnya atas kasus penolakan klaim ini, pihak Pemohon belum melakukan upaya hukum baik melalui pengadilan negeri maupun LAPS SJK atas penolakan klaim tersebut, yang dilakukan oleh Pemohon justru mengajukan permohonan pengujian Pasal 251 KUHD terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 kepada Mahkamah Konstitusi, dengan kata lain tindakan yang dilakukan oleh Pemohon menunjukkan bahwa belum terjadi kerugian konstitusional karena belum adanya putusan hukum yang merugikan hak asasi milik Pemohon yang dilindungi oleh UUD 1945. Oleh karena itu atas persyaratan dan kualifikasi kerugian konstitusional yang bersifat kumulatif ini dimana pada butir c Pasal 4 ayat (2) PMK No. 2 Tahun 2021 tidak terpenuhi maka Pemohon patut dikatakan bahwa terhadap pengujian materiil Pasal 251 KUHD ini tidaklah berdasar karena tidak memiliki kerugian atas hak konstitusional milik Pemohon;

1.5. Bahwa oleh karena itu perlu dilihat kembali apakah kasus ini termasuk dalam perkara konstitusional atau hanya merupakan persoalan implementasi norma, dan bukan hanya sekadar “ketersinggungan” dengan hak yang disebutkan dalam UUD 1945 melainkan adanya hak

konstitusional yang benar-benar terlanggar atau dirugikan.

1.6. Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka atas permohonan Pemohon *a quo* sangatlah tidak berdasar hukum dan tidak memiliki kedudukan hukum.

C. DALAM POKOK PERKARA

8. Tanggapan atas bagian II Kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan kerugian konstitusional Pemohon butir 5 huruf i-k sebagai berikut:

   Pemohon berdalil bahwa pada bulan Februari tahun 2020 Pemohon mengajukan cuti premi kepada penanggung, yang kemudian pada bulan Februari tahun 2022 meminta kepada penanggung untuk memulihkan kembali polis tersebut, sehingga Pemohon diharuskan untuk mengisi formulir pemulihan polis.

   Sebagai pengetahuan bersama, pemulihan terhadap suatu polis terjadi karena polis tersebut telah terhenti/non-aktif akibat lewat waktu/*lapsed*. Jika premi tidak dibayar lunas paling lambat dalam masa leluasa (*grace period*) maka terjadilah *lapsed*. Bilamana berkeinginan untuk mengaktifkan kembali polis tersebut maka harus dilakukan pemulihan polis yang mana tertanggung tersebut harus mengisi formulir yang disediakan oleh penanggung yang tentunya segala persyaratan, pertanyaan, ataupun permintaan yang ada pada formulir tersebut harus dipenuhi dengan jujur, lengkap, dan akurat.

   Mari kita lihat kembali atas kasus penolakan klaim sebagaimana berikut:

9. Bahwa pada tanggal 15 Agustus 2022, Pemohon *a quo* mengajukan klaim kepada penanggung. Penanggung melihat jarak antara pemulihan polis terhadap pengajuan klaim yang diajukan Pemohon *a quo* terbilang cukup cepat sehingga atas permintaan klaim tersebut penanggung melakukan investigasi ulang/*re-underwriting*. Pada proses investigasi ulang, penanggung menemukan beberapa riwayat penyakit yang tidak disampaikan oleh tertanggung pada saat mengisi formulir pemulihan polis tersebut;

10. Berikut riwayat penyakit yang ditemukan oleh penanggung, diantaranya:

1) 1 Oktober 2019, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Hipertensi Grade II dan Gastritis*;

2) 20 Mei 2021, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Vertigo*;

3) 13 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik*.

11. Setelah kami melihat contoh *draft* pemulihan polis milik penanggung (Prudential) yang tersebar di internet dengan membandingkan terhadap dalil Pemohon *a quo* yang mana menyatakan bahwa mungkin saja tertanggung/pemegang polis tidak mengetahui nama atau istilah medis dari penyakit tersebut maupun informasi yang diterima hanya sekadar sakit pusing belaka;

12. Menurut hemat kami apabila memang tidak mengetahui istilah medis dari apa yang dirasakan oleh tertanggung/pemegang polis alangkah baiknya tetap dituliskan gejala yang dirasakan baik seperti sering merasa sakit kepala, meminum obat jenis tertentu, ataukah pernah merasa mual hingga muntah ataupun jenis gejala lainnya, yang artinya apapun yang dirasakan oleh tertanggung/pemegang polis selama ini memang benar-benar dituangkan di dalam *form* pemulihan polis tersebut.

Sependek pengetahuan kami di dunia kedokteran yang mana kami telah mendengar informasi terkait penyakit tersebut dari dokter spesialis yang kami cek secara mandiri melalui *youtube*. Dr. Tuti Warnengsih, Sp.S., Dokter Spesialis Saraf dari RSU Hermina Ciputat menyatakan bahwa *Hipertensi* atau darah tinggi merupakan penyakit *silent killer*. Jangan pernah menganggap sepele terhadap gejala yang biasa saja seperti sering mengalami sakit kepala disertai muntah, tekanan darah yang sewaktu-waktu tinggi dibiarkan begitu saja, lebih baik segera berkonsultasi dengan dokter apalagi bila memiliki riwayat tekanan darah tinggi karena penyakit tersebut bila dibiarkan akan menyebabkan kerusakan serius baik terhadap jantung, ginjal, dan otak. Kerusakan terhadap otak sering kita dengar dengan sebutan *stroke*. *Stroke Hemoragik* adalah salah satu jenis *stroke* yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Hal tersebut dapat terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, oleh karena itu apabila seseorang mengidap penyakit tekanan darah tinggi maka ia

harus segera meminum obat khusus untuk tekanan darah tinggi seperti *amlodipine* dan sebagainya yang tentu disesuaikan dengan anjuran dokter. Perlu diingat bahwa penyakit ini tidak diperbolehkan untuk berhenti minum obat karena seyogyanya obat tersebut untuk mengontrol tekanan darah agar tetap terjaga dalam kondisi normal, jangan sampai harus menunggu hingga badan tidak kuat dan terjatuh.

Dr. Royman Simanjuntak, SP. BTKV, Dokter Spesialis Bedah *Thorax Kardiovaskuler* menyatakan bahwa obat tekanan darah tinggi tidak boleh sembarangan di stop. Saat tekanan sudah kembali normal bukan berarti obat tersebut bisa langsung diberhentikan. Obat tekanan darah tinggi ini perlu diminum agar tekanan darahnya tetap bisa dikontrol dan dalam batas normal, jadi tidak ada istilah tekanan darah tinggi itu sembuh tetapi tetap normal dan perlu dikontrol. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan serius terutama pada jantung. Peningkatan tekanan dan penurunan alirah darah bisa menyebabkan arteri yang mengalir ke otak menjadi pecah yang disebut dengan *stroke* pendarahan.

Berdasarkan informasi tersebut jika dikaitkan dengan dalil Pemohon, riwayat penyakit yang ditemukan, dan formulir pemulihan polis dapat kami sampaikan bahwa *form* pemulihan polis milik Prudential secara terperinci telah memberikan format pertanyaan yang dapat diisi dengan mudah dan tepat oleh tertanggung. Atas *form* tersebut dapat kami uraikan contoh-contoh sebagai berikut:

1) Terkait diagnosa *gastritis*, pada contoh model *form* pemulihan polis Prudential bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 12 bertuliskan "*kondisi apapun yang memengaruhi bagian Perut, Lambung, Pankreas, Kandung Empedu, Usus dan Hati: Gastritis/Maag, …"*. Apabila tertanggung/pemegang polis tidak mengetahui istilah medisnya tetapi pernah beberapa kali mengeluh lambungnya sakit/*maag* maka dapat dicentang pada angka tersebut;

2) Terkait diagnosa *Hipertensi*, pada contoh model *form* pemulihan polis Prudential bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 8 bertuliskan "*Tekanan darah tinggi*" menurut hemat kami, tertanggung/pemegang polis dapat mencentang pada angka tersebut.

Lalu perihal *grade* II disini berarti menandakan bahwa tekanan darah tinggi yang dirasakan oleh tertanggung wajib untuk selalu meminum obat untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darah tinggi tertanggung sehingga tidak mungkin tertanggung melupakan penyakit tersebut;

3) Terkait diagnosa *Susp Stroke Hemoragik*, berdasarkan informasi yang didapatkan di atas menurut hemat kami merupakan diagnosa lanjutan dari pada *Hipertensi* dimana tekanan darah tinggi rawan terjadi, penggunaan obat tidak boleh terputus yang tentunya harus sesuai dengan resep dokter sehingga naik ke tingkat *grade* II. Hal tersebut merupakan cikal bakal dari *stroke hemoragik* yang terus berlanjut. Perlu kami tambahkan pada model *form* pemulihan polis Prudential Bagian III. Data Kesehatan dan Hobi butir 2 angka 22 (Bukti PT-1) menyatakan "*Kondisi apa pun yang tidak tercantum pada pilihan di atas*" menurut hemat kami, apabila tertanggung merasa dari semua pilihan yang ada, kondisi yang ia rasakan tidak termasuk dalam pernyataan di atas maka dapat mencentang angka 22 tersebut. Selain itu pada butir 4 terdapat kolom khusus yang menanyakan bahwa apabila tertanggung memiliki penyakit atau kondisi medis lainnya yang mungkin perlu pengobatan dapat mengisi kolom tersebut dengan menjelaskan ciri-ciri atau gejala yang dirasakan dan mengisi data lainnya sesuai kolom yang ada, jadi bila dirasa tertanggung bingung dengan kondisi yang dirasakan maka tertanggung dapat mengisi butir 4 tersebut, sehingga sangat jelas dan terperinci detail pertanyaan yang dapat diisi oleh setiap tertanggung guna menunjukkan status atau kondisi kesehatan tertanggung pada saat mengisi *form* tersebut.

9. Tanggapan atas bagian II Kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan kerugian konstitusional Pemohon butir 6 sebagai berikut:

   a. Bahwa sehubungan dengan penelurusan riwayat kesehatan atau riwayat penyakit yang dilakukan oleh penanggung pada proses investigasi klaim merupakan tindakan *legal* karena tertanggung/pemegang polis telah memberikan kuasa kepada penanggung dalam hal penanggung akan melakukan penelusuran riwayat kesehatan/penyakit atau catatan medis lainnya yang dimiliki tertanggung. Sebagaimana tertuang pada model

formulir pemulihan polis Prudential bagian IV. Pernyataan Pemegang Polis angka 12 yang menyatakan:

"Dengan ini Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) memberikan kuasa kepada Dokter, klinik/laboratorium, rumah sakit, Perusahaan asuransi, instansi lain atau perorangan yang mempunyai catatan/keterangan tentang diri Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) berhubungan dengan riwayat kesehatan, penyakit, atau perawatan Saya dan/atau Tertanggung/Peserta (Yang Diasuransikan) untuk diberikan kepada Penanggung/Pengelola atau petugas yang ditunjuk oleh Penanggung/Pengelola. Kuasa ini tidak berakhir apabila tidak ada permintaan pembatalan dari Saya, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan kuasa ini berlaku sama kuat dengan aslinya."

Bahwa sebanarnya dalam praktik perasuransian proses investigasi atas suatu klaim merupakan hal yang lazim dilakukan oleh perusahaan asuransi. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya klaim palsu atau *fraud*. Bentuk umum *fraud* dalam asuransi terbagi menjadi 2 (dua) kategori, yaitu:

1) Menyembunyikan Fakta Material (*Material Misrepresentation*)

   Fakta material yang disembunyikan terkait dengan tingkat risiko yang lebih besar atau hal-hal yang dapat menyebabkan jumlah kerugian menjadi lebih besar dari yang diperkirakan. Pihak tertanggung biasanya menyembunyikan fakta material secara sengaja dengan tujuan mendapatkan nilai premi asuransi yang rendah atau untuk menghindari penolakan penutupan asuransi.

2) Merekayasa Klaim Asuransi (*Fradulent Misrepresentation*)

   Berbagai cara dilakukan untuk merekayasa klaim asuransi, baik dengan cara membuat klaim asuransi palsu atau memalsukan dokumen atau nilai klaimnya. Hal tersebut dilakukan tertanggung untuk mendapatkan penggantian yang tidak seharusnya. *Fraud*, baik yang dilakukan oleh tertanggung maupun yang dilakukan penanggung dapat menimbulkan berbagai macam akibat, diantaranya kerugian pada salah satu pihak, menimbulkan citra buruk terhadap diri sendiri atau nama baik perusahaan, bahkan bisa berujung pada pelaporan tindak pidana penipuan.

Oleh karena itu, untuk menjaga perusahaan asuransi dari *fraud,* penanggung mengupayakan investigasi terlebih dahulu terhadap setiap pengajuan klaim yang ada, baik melalui tim investigasi khusus milik perusahaan asuransi atau menggunakan pihak eksternal untuk mengecek keabsahan dokumen yang dilaporkan dan menelusuri secara langsung laporan yang didapatkan. Apabila terbukti adanya ketidakjujuran atau penyembunyian fakta material maka proteksi yang seharusnya diberikan menjadi gugur.

Di sisi lain, investigasi klaim pada asuransi jiwa ini mirip dengan jasa penilai kerugian asuransi pada asuransi kerugian yang disebut dengan *adjuster*. *Adjuster* memberikan jasa berupa pemeriksaan dan penilaian atas tuntutan ganti rugi atau klaim yang diajukan oleh tertanggung atau nasabah terhadap suatu perusahaan asuransi. Beberapa tugas *adjuster* diantaranya:

1) Menilai dan memeriksa klaim yang diajukan oleh tertanggung;
2) Menentukan jumlah pembayaran klaim yang akan diterima oleh tertanggung;
3) Memverifikasi pertanggungan yang berlaku berdasarkan polis asuransi;
4) Menyelidiki tanggung jawab atas kerusakan yang terjadi;
5) Memberikan laporan kerusakan rinci kepada perusahaan asuransi; dan sebagainya.

Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa lazim bagi penanggung untuk melakukan investigasi atas klaim yang diajukan oleh Pemohon *a quo*, terlebih pengajuan klaim ini diajukan tidak berselang lama dari tanggal waktu pengaktifan pemulihan polis.

b. Sehubungan dengan dalil Pemohon atas honorarium advokat yang cukup besar apabila Pemohon hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya tersebut sangatlah tidak tepat dan tidak berdasar. Pemohon diperbolehkan untuk meminta bantuan hukum kepada lembaga bantuan hukum yang tersebar di Indonesia (*Pro Bono*) sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011

tentang Bantuan Hukum Pasal 1 angka 1 *jo.* Pasal 1 angka 3 menyatakan:

Pasal 1 angka 1 UU Bantuan Hukum

"*Bantuan Hukum adalah jasa hukum yang diberikan oleh Pemberi Bantuan Hukum secara cuma-cuma kepada Penerima Bantuan Hukum.*"

Pasal 1 angka 3 UU Bantuan Hukum

"*Pemberi Bantuan Hukum adalah lembaga bantun hukum atau organisasi kemasyarakatan yang memberi layanan Bantuan Hukum berdasarkan Undang-Undang ini.*"

Negara telah memberikan fasilitas bantuan hukum kepada masyarakat khususnya bagi yang tidak mampu sebagai perwujudan dari pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Pendanaan bantuan hukum yang timbul nantinya akan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Pemberian bantuan hukum ini tidak berbeda dengan apa yang dilakukan oleh advokat lainnya, yaitu menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum penerima bantuan hukum. Hal tersebut diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum yang berbunyi:

Pasal 4 UU Bantuan Hukum

"(1) Bantuan Hukum diberikan kepada Penerima Bantuan Hukum yang menghadapi masalah hukum.

(2) Bantuan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi masalah hukum keperdataan, pidana, dan tata usaha negara baik litigasi maupun nonlitigasi.

(3) Bantuan Hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum Penerima Bantuan Hukum."

Bahwa selanjutnya apabila Pemohon *a quo* berkeinginan menggunakan bantuan hukum secara cuma-cuma maka terlebih dahulu harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum yang menyatakan:

Pasal 14 UU Bantuan Hukum

"(1) Untuk memperoleh Bantuan Hukum, pemohon Bantuan Hukum harus memenuhi syarat-syarat:

a. Mengajukan permohonan secara tertulis yang berisi sekurang-kurangnya identitas pemohon dan uraian singkat mengenai pokok persoalan yang dimohonkan Bantuan Hukum;

b. Menyerahkan dokumen yang berkenaan dengan perkara; dan

c. Melampirkan surat keterangan miskin dari lurah, kepala desa, atau pejabat yang setingkat di tempat tinggal Pemohon Bantuan Hukum.

(2) Dalam hal pemohon Bantuan Hukum tidak mampu menyusun permohonan secara tertulis, permohonan dapat diajukan secara lisan."

Bila diperhatikan kembali atas permohonan pengujian *a quo* bahwa Pemohon diwakili oleh advokat dari *lawfirm* yang ditunjuk oleh Pemohon sendiri, artinya Pemohon telah mengeluarkan biaya jasa hukum yang cukup besar untuk melakukan pengujian di Mahkamah Konstitusi ini, terkecuali jika memang *lawfirm* yang ditunjuk ini memberikan jasanya secara cuma-cuma.

10. Tanggapan atas bagian III. Alasan Pemohon, yaitu sebagai berikut:

1) Perjanjian Asuransi merupakan Perjanjian Khusus

a. Bahwa sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam KUHPerdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping syarat umum dalam KUHPerdata berlaku juga berbagai syarat khusus yang diatur dalam KUHD. Syarat-syarat umum sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, sedangkan syarat khusus diatur dalam Pasal 250 KUHD dam Pasal 251 KHUD. Dengan demikian, berdasarkan pasal-pasal KUHPerdata dan KUHD tersebut, ada 6 (enam) syarat sahnya perjanjian asuransi, yaitu:

1) Kesepakatan

Tertanggung dan penanggung harus mencapai kata sepakat dalam setiap hal menyangkut perjanjian asuransi. Kesepakatan itu pada pokoknya menyangkut perjanjian asuransi, pengalihan risiko dan pembayaran premi, *evenemen* dan ganti kerugian.

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

2) Kecakapan

Baik tertanggung dan penanggung harus cakap atau wewenang melakukan perbuatan hukum. Kewenangan berbuat ini ada yang bersifat subjektif dan ada pula yang bersifat objektif. Kewenangan subjekif, artinya kedua belah pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah pengampuan atau bila berkedudukan sebagai pemegang kuasa, maka haruslah pemegang kuasa yang sah. Sedangkan kewenangan yang bersifat objektif, artinya tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi.

3) Objek tertentu

Objek terentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan serta melekat pada harta, dapat pula jiwa atau raga manusia. Pengertian objek tertentu adalah bahwa identitas objek asuransi tersebut harus jelas dan pasti. Apabila, berupa harta kekayaan, maka harus jelas jenisnya, berupa jumlah dan ukuran, letak, nilai, dan lain sebagainya. Apabila, berupa jiwa raga, maka jiwa atau raga harus jelas atas nama siapa, berapa usianya, apa hubungan keluarganya, dimana alamatnya.

4) Sebab yang halal

Sebab atau kausa yang halal, maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang oleh Undang-Undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan. Misalnya, asuransi yang tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang untuk diperdagangkan, seperti narkoba dan psikotropika, benda-benda hasil curian.

5) Ada kepentingan yang dapat diasuransikan

Pada dasarnya syarat kelima masih ada kaitanya dengan objek asuransi. Mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang menyebutkan bahwa “apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi.

6) Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung, mengenai keadaan objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi menjadi batal.

b. Bahwa apabila dikaitkan hukum dagang dan hukum perdata memiliki hubungan yang tidak dapat dipisahkan, hukum perdata mengatur hubungan antara perseorangan yang lain dalam segala usahanya untuk memenuhi kebutuhanya. Salah satu bidang dari hukum perdata adalah hukum perikatan. Perikatan adalah suatu perbuatan hukum yang terletak dalam bidang hukum harta kekayaan, antara dua pihak yang masing-masing berdiri sendiri, yang menyebabkan pihak yang satu mempunyai hak atas sesuatu prestasi terhadap pihak yang lain, sementara pihak yang lain berkewajiban memenuhi prestasi tersebut. Apabila dirunut, perikatan dapat terjadi dari perjanjian atau undang-undang (Pasal 1233 KUHPerdata). Hukum Dagang sejatinya terletak dalam hukum perikatan, yang khusus timbul dari lapangan perusahaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hukum dagang adalah hukum perikatan yang timbul dari lapangan perusahaan. Hukum perdata diatur dalam KUHPerdata dan hukum dagang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Kesimpulan ini sekaligus menunjukan bagaimana hubungan antara hukum dagang dan hukum perdata. Hukum perdata merupakan hukum umum (*Lex Generalis*) dan hukum dagang merupakan hukum

khusus (*Lex Spesialis*). Dengan diketahui sifat dari kedua kelompok hukum tersebut, maka dapat disimpulkan keterhubunganya sebagai *lex specialis derogate lex generali,* artinya hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum.

2) Bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagai doktrin *Utmost good faith* dalam Industri Asuransi

Itikad baik atau *utmost good faith*. Inti dari prinsip ini adalah setiap pihak diwajibkan untuk mengungkapkan segala fakta material atau fakta yang diduga dapat memengaruhi penutupan asuransi terhadap suatu objek (*duty of disclosure*) dan dilarang membuat pernyataan yang keliru atau tidak benar (*misrepresention*) dalam perjanjian asuransi. Jika kewajiban dan larangan itu dilanggar, maka perjanjian asuransi dapat batal, walaupun calon tertanggung menunjukan itikad baik selama proses berkontrak tersebut.

Menilik dari sejarahnya, lahirnya prinsip ini memiliki kaitan erat dengan Indonesia, yaitu tepatnya dengan Benteng Marlborough yang berada di Bengkulu atau *Bencoolen.* Benteng Marlborough pada era jayanya maskapai Dagang Hindia Timur merupakan benteng terbesar Inggris di nusantara. Seorang Gubernur Sumatera yang bernama George Carter mengasuransikan benteng tersebut pada sebuah perusahaan asuransi yang bernama Boehm. Pada suatu ketika benteng tersebut mengalami kerusakan akibat penyerangan yang dilakukan oleh pihak Prancis. Carter mengajukan klaim atas kerusakan tersebut, tetapi ditolak Boehm dengan alasan bahwa Carter tidak mengungkapkan kelemahan dari benteng tersebut dan kemungkinan penyerangan oleh pihak Prancis saat mengajukan permohonan penutupan asuransi. Pada kasus itu, Hakim Lord Mansfield mengeluarkan sebuah pendapat hukum yang menjadi rujukan sampai sekarang. Menurutnya, “walaupun tidak tersampaikannya suatu fakta terjadi karena sebuah kesalahan, tanpa ada niat untuk menipu, tetap saja *underwriter* terkelabuhi dan polisnya menjadi batal demi hukum; karena risiko yang ada sesungguhnya berbeda dengan risiko yang dipahami dan diketahui untuk diadakan pada waktu terjadinya perjanjian asuransi (*although the suppression should happen trough mistake, without any fraudulent intent, yet still the*

underwriter is deceived and the policy is void; because the risquen is realiiy different from the risqué understood and intended to be run at the time of agreement)" (Lowry & Rawlings, 2005, h. 78). Pendapat Lord Mansfield yang dikemukakan pada tahun 1766 tersebut diadopsi oleh pemerintah Belanda, yang dinyatakan dalam Pasal 251 KUHD.

Pasal 251 KUHD pada intinya menyatakan bahwa setiap *material misrepresentation* dan *material non-disclosure/concealment* mengakibatkan batalnya pertanggungan. Apabila dikaitkan dengan keempat syarat umum suatu perjanjian, maka pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* ini dapat dianggap sebagai cacat dalam syarat *causa* yang halal. Oleh karena itu, maka makna dari rumusan "batalnya pertanggungan" dalam Pasal 251 KUHD adalah "batal demi hukum" dan bukan "pembatalan". Perlu pula diperhatikan bahwa karena sifatnya yang demikian, maka "batalnya pertanggungan" akibat dari pelanggaran prinsip *utmost good faith* tidak memerlukan lagi akta pembatalan.

Jika suatu pertanggungan dinyatakan batal demi hukum, maka seluruh premi yang sudah dibayarkan dapat dikembalikan, kecuali jika tertanggung terbukti telah beritikad tidak baik sebagaimana diatur dalam Pasal 281 dan 282 KUHD.

3) Frasa-Frasa Yang Terkandung Dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Bahwa Pasal 251 KUHD merupakan prinsip dasar yang hakiki dari setiap manusia guna mendasari adanya keinginan untuk melakukan perikatan dengan pihak lain. Pasal 251 KUHD menjadi dasar yang hakiki atas adanya niat baik yang harus didasari oleh setiap pihak guna mengemukakan setiap hal yang akan dituangkan dan dimasukkan dalam sebuah perjanjian guna menerbitkan hak dan kewajiban dari para pihak yang membuatnya.

Hak dan kewajiban yang akan timbul dari perjanjian yang akan dibuat harus didasari dan dilandasi dengan niat baik yang dalam pasal ini dikemukakan sebagai itikad baik dari para pihak yang akan mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian yang akan di buatnya.

Itikad baik yang dimaksud tersebut akan dituangkan dalam proses

memberikan *informasi yang benar, data yang akurat, serta keadaan dan atau keterangan yang tidak menyesatkan, terlebih lagi atas suatu keadaan yang di tutupi dari keadaan yang sebenarnya.*

Bahwa jika informasi, data serta keadaan yang sebenarnya ditutupi maka akan memberikan sebuah pemahaman hukum telah terjadi adanya keinginan yang tidak baik sejak awal dan hal ini akan memberikan dampak kepada perjanjian yang akan dibuat serta memberikan pertanggungjawaban hukum yang tidak tepat kepada pihak lain dalam perjanjian yang ada, dimana dalam Pasal 251 KUHD ini tentunya adalah pihak perusahaan asuransi/penanggung yang dirugikan.

Artinya, awal dan dasar yang utama dari sebuah perjanjian atas penerapan kaidah hukum Pasal 251 KUHD berawal dari informasi, data, keadaan, dan keterangan yang benar dan itu ditetapkan sebagai itikad baik awal yang harus diutarakan sebagai kewajiban hukum dari pihak tertanggung guna nantinya menjadi bagian dari hak dan kewajiban yang akan mengikat penanggung dalam relevansinya atas perjanjian asuransi yang dibuat.

Bahwa di dalam membahas Pasal 251 KUHD maka terhadap pasal tersebut terbagi menjadi 6 (enam) frasa mendasar dalam mengaplikasikan penerapan pasal tersebut secara komprehensif, yang kami jabarkan sebagai berikut:

1) Frasa Pertama yang menyatakan:

   “Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar”…

   Berdasarkan frasa tersebut, dasar dari Pasal 251 KUHD adalah adanya keterangan yang keliru atau tidak benar, berarti relevansinya adalah bertentangan dengan hukum. Keterangan yang tidak benar merupakan landasan yang hakiki bahwa adanya suatu keadaan dan keterangan yang tidak sesuai dengan fakta kejadian yang sebenarnya terjadi. Dipastikan frasa kalimat ini merupakan frasa utama dari implementasi hukum penerapan Pasal 251 KUHD, dimana awal segala sesuatu dari perikatan ataupun perjanjian yang akan dibuat ternyata telah didasari dengan keterangan yang keliru

dan tidak benar.

2) Frasa Kedua yang menyatakan:

“ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung.”

Frasa kedua menyatakan ada hal-hal yang diketahui oleh tertanggung tetapi tidak diberitahukan kepada pihak penanggung, artinya ada hal-hal yang ditutupi oleh tertanggung (*undisclosure*).

Kata “tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui”… menetapkan bahwa tertanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya akan tetapi hal tersebut ditutupi karena tertanggung sadar bahwa hal-hal yang diketahuinya dan tidak disampaikan akan memberikan dampak kepada pihak tertanggung pada saat implementasi dari sebuah perjanjian asuransi yang akan dibuat.

3) Frasa Ketiga yang menyatakan:

“betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya.”

Frasa ketiga menyatakan bahwa apapun keadaannya harus tetap diinformasikan kepada pihak lain dalam rencana untuk menerbitkan sebuah perjanjian dimana dalam hal ini wajib diinformasikan kepada pihak penanggung guna memberikan keputusan apakah perjanjian asuransi yang akan dibuat tetap dijalankan atau tidak atau ada keputusan lain yang akan dituangkan dalam perjanjian tersebut.

Artinya, segala keadaan yang terjadi pada diri tertanggung terkait dengan hal-hal yang akan dituangkan dalam perjanjian wajib disampaikan secara benar dan tepat sesuai keadaan sebenarnya yang ada di pihak tertanggung dan patut serta wajib disampaikan kepada pihak penanggung.

Karena frasa yang menyatakan: …*demikian sifatnya*…dimaksudkan adalah bahwa itulah sifat mendasar dan hakiki dari penerapan sebuah Undang-Undang atas hal-hal yang benar yang nantinya akan dituangkan dalam isi sebuah perjanjian.

Pada saat ada hal-hal yang disembunyikan oleh pihak tertanggung maka hal tersebut telah bertentangan dengan sifat hakiki dari

Undang-Undang dimana Undang-Undang mendasari segala sesuatunya dengan keterangan, data, dan keadaan yang wajib dituangkan dengan sebenar-benarnya sebagai dasar dibuatnya sebuah perjanjian.

4) Frasa Keempat yang menyatakan:

"*sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya"…*

Bahwa maksud dari frasa keempat di atas adalah pihak penanggung kemudian mengetahui keadaan yang sebenarnya baik itu diketahui berdasarkan investigasi, berdasarkan informasi ataupun berdasarkan data yang diterima oleh penanggung.

Artinya, pihak penangung telah menemukan adanya keterangan, data, dan keadaan yang tidak disampaikan sebagai dasar iktikad baik yang patut dituangkan dalam implementasi perjanjian asuransi yang dibuat dimana keadaan yang sebenarnya tersebut ternyata bertentangan dengan keadaan yang diungkapkan oleh pihak tertanggung pada awal proses asuransi yang ada.

5) Frasa Kelima yang menyatakan:

"Perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama."

Frasa di atas merupakan bentuk implikasi untuk menyatakan bahwa apabila memang ternyata apa yang ditutupi oleh tertanggung di frasa 1 (pertama), frasa 2 (kedua), dan frasa 3 (ketiga) itu kemudian diketahui oleh pihak penanggung dalam frasa 4 (keempat) penanggung tidak akan menutup perjanjian yang ada sehingga frasa yang kelima itu memberikan sebuah keputusan kalau penanggung mengetahui kondisi yang tidak disampaikan oleh tertanggung tersebut maka ia tidak akan menutup perjanjian itu atau tidak melanjutkan perjanjian asuransi yang ada.

6) Frasa Keenam yang menyatakan:

"mengakibatkan batalnya pertanggungan."

Bahwa maksud dari frasa keenam tersebut adalah andaikata

perjanjian tersebut sudah dibuat dan ternyata diketahui oleh penanggung berdasarkan frasa 1, 2, 3, 4, 5 ternyata terbukti adanya keadaan, keterangan, serta data yang tidak sebenarnya dari keadaan sebenarnya pihak tertanggung, maka frasa ke 6 (enam) merupakan *conclusio* yang ditetapkan oleh Undang-Undang, yaitu: “Batalnya Pertanggungan”.

Jadi jika terbukti dalam urutan frasa-frasa di atas terjadi hal-hal yang bertentangan dengan makna dan dasar dari seluruh frasa maka KUHD menyatakan dan menetapkan bahwa …*akibatnya akan membatalkan Pertanggungan.*

Selain itu bila kita perhatikan Pasal 1322 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa kekhilafan tidak mengakibatkan batalnya suatu perjanjian selain apabila kekhilafan itu terjadi mengenai hakikat barang yang menjadi pokok perjanjian, yang artinya dapat mengakibatkan batalnya suatu perjanjian apabila menyangkut mengenai hakikat dari objek perjanjian. Jika dikaitkan dengan Pasal 251 KUHD dan objek pertanggungan milik Latima Laia pada perkara Pemohon *a quo* berupa jiwanya yang bisa dilihat dari riwayat kesehatan, riwayat penyakit, dan data lainnya sebagai gambaran untuk menjelaskan dirinya yang dituangkan dalam formulir asuransi, apabila ternyata diketemukan informasi tersebut tidak benar dan tidak akurat atau bertentangan dengan informasi yang disampaikan, maka sesuai dengan frasa terakhir Pasal 251 KUHD atas pertanggungan tersebut dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan.

Bahwa selanjutnya melihat adanya proses penolakan klaim yang diajukan oleh Pemohon perkara *a quo* maka ranahnya adalah menguji keterangan yang disampaikan oleh tertanggung di pengadilan negeri bukan merubah seluruh tatanan Undang-Undang karena tatanan dasar Pasal 251 KUHD ini sudah tepat dan jelas. Terkait dengan penerapan pengujian untuk iktikad baik ini bukan berada dalam korelasi merubah isi undang-undang tetapi Pemohon perkara *a quo* bisa langsung mengajukan gugatan ke pengadilan negeri dan pengadilan negeri tersebut akan menguji dan

memutuskan apa yang menjadi permasalahan hukum yang sebenarnya dari pihak Pemohon perkara *a quo*.

Dalam Pasal 251 KUHD ini tidak sama dengan pembatalan perjanjian pada Pasal 1266 KUHPerdata, dimana penerapan pasal tersebut dijalankan jika adanya wanprestasi. Unsur dan kaidah hukumya berbeda dengan penerapan batalnya pertanggungan yang ditetapkan dalam Pasal 251 KUHD. Selain itu, biasanya perusahaan asuransi mencantumkan sebuah pengaturan mengenai pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata di dalam sebuah polis asuransi.

4) Pentingnya Fakta Yang Harus Diungkapkan Oleh Nasabah Sebelum Polis Asuransi di Terbitkan

Bahwa sebagaimana dinyatakan oleh Scrutton L.J. dalam kasus Rozanes *versus* Bowen (1928) yang menyatakan sebagai berikut (Bukti PT-2):

"As the underwriter knows nothing and the man who come to him to ask him to insure knows everything, it is the duty of the assured, … to make a full disclosure to the underwriter without being asked of all the material circumstances. This is expressed by saying it is a contract of the utmost good faith".

Terjemahan: "*Jika underwriter tidak mengetahui, dan orang yang datang kepadanya mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan yang akan dipertanggungkan, maka tertanggung diwajibkan (diminta atau tidak) untuk memberitahukan kepada underwriter mengenai segala sesuatu yang diketahuinya secara lengkap (tanpa ada yang disembunyikan). Pernyataan ini diartikan bahwa kontrak yang demikian adalah kontrak itikat baik."*

Berdasarkan pernyataan tersebut maka tertanggung merupakan pihak yang harus pro-aktif untuk memberikan segala informasi secara lengkap terkait dengan objek yang dipertanggungkan baik diminta maupun tidak karena tertanggunglah yang mengetahui, merasakan, dan keberadaan objek tersebut berada di bawah pengawasan dan kekuasaannya apalagi obyek yang akan diasuransikan adalah dirinya sendiri.

Bahwa perihal dimana tertanggung harus memberikan informasi yang jelas, benar, dan akurat tersebut tidak hanya ditekankan pada Pasal 251 KUHD tetapi juga dituangkan dalam masing-masing polis asuransi

karena informasi inilah yang sangat krusial yang dapat memengaruhi besar-kecilnya premi ataupun risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi yang berimplikasi pada jalannya suatu pertanggungan. Selain itu, kewajiban pemberian informasi yang benar dan tidak menyesatkan juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan Pasal 235 ayat (3) (Bukti PT-3) yang berbunyi sebagai berikut:

"Kewajiban Konsumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. *mendengarkan penjelasan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang disampaikan dengan metode pemasaran tertentu oleh PUSK sebelum membeli produk dan/atau layanan PUSK;*
b. *membaca, memahami, dan melaksanakan dengan benar perjanjian dan/atau dokumen penggunaan produk dan/atau layanan;*
c. *beriktikad baik dalam penggunaan produk dan/atau layanan;*
d. *memberikan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan;*
e. *membayar sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan PUSK; dan*
f. *mengikuti upaya penyelesaian sengketa Pelindungan Konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan pemndang-undangan."*

Bahwa berdasarkan peraturan perundang-undangan, penanggung berhak untuk memastikan adanya iktikad baik dari calon konsumen dan/atau konsumen dan berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas, akurat, dan benar mengenai konsumen. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 236 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan *jo.* Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (Bukti PT-4), yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 236 ayat (2) UU No. 4 Tahun 2023:

"Hak PUSK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. *menerima pembayaran sesuai dengan nilai/harga dan/atau biaya produk dan/atau layanan yang disepakati dengan Konsumen;*
b. *memastikan adanya iktikad baik Konsumen;*
c. *mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai Konsumen;*

d. mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beriktikad tidak baik;

e. melakukan pembelaan diri di dalam penyelesaian sengketa Konsumen, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;

f. mendapatkan rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian Konsumen tidak diakibatkan oleh produk dan/atau layanan yang diberikan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan hak lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan."

Jo. Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) POJK No. 22 Tahun 2023 berbunyi:

"(1) PUJK berhak memastikan adanya iktikad baik calon Konsumen dan/atau Konsumen."

"(2) PUJK berhak mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai calon Konsumen dan/atau Konsumen."

Bahwa berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tersebut juga menyebutkan bahwa PUJK atau dalam hal ini penanggung diberikan pelindungan hukum oleh Undang-Undang dari berbagai macam tindakan konsumen yang beritikad tidak baik. Hal tersebut tercantum dalam Pasal 6 POJK No. 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan (Bukti PT- 5)**,** yang berbunyi:

"PUJK berhak mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beritikad tidak baik."

Bahwa secara logika hukum frasa terakhir pada Pasal 251 KUHD yang menyatakan, "mengakibatkan batalnya pertanggungan" merupakan bentuk Undang-Undang dalam memberikan pelindungan hukum kepada penanggung karena posisi penanggung yang tidak mengetahui kondisi yang sesungguhnya dari objek baik yang akan dipertanggungkan maupun saat pertanggungan sudah berjalan;

5) Sebuah Kepastian dan Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung

Bahwa dalam permohonan perkara tersebut, Pemohon perkara menyatakan bahwa tidak adanya kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi dirinya seolah-olah merasa bahwa posisi penanggung lebih tinggi dibandingkan posisi tertanggung. Bila kita lihat kembali mengenai Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

dalam peraturan tersebut mengatur mengenai hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak.

Bahwa sehubungan dengan klaim yang dilakukan oleh Pemohon perkara yang menyatakan bahwa Pasal 251 KUHD bertentangan dengan hak konstitusional miliknya yang ada pada Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi:

"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum."

Menurut hemat kami, essensi dari Pasal 251 KUHD tersebut adalah untuk memberikan perlindungan kepada Penanggung bilamana kondisi atau hal-hal yang disebutkan dalam Pasal 251 KUHD tersebut benar-benar terjadi karena pihak yang dirugikan sebenarnya adalah penanggung.

Selanjutnya mengenai pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum Pemohon perkara sebenarnya telah dijamin oleh peraturan perundang-undangan lain yang terkait seperti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang artinya dengan adanya peraturan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah telah memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi para konsumen termasuk tertanggung sebagai pengguna jasa asuransi.

Sehingga antara pihak penanggung dan tertanggung di sini memiliki perlakuan yang sama di hadapan hukum. Jika dirasa hal tersebut masih kurang adil maka konsumen dalam hal ini tertanggung berhak untuk mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atas kasus penolakan klaim yang sedang di alaminya.

Bahwa Pemohon perkara juga merasa bahwa hak konstitusional dirinya yang ada pada Pasal 28G ayat (1) telah dilanggar atau dirugikan dengan adanya Pasal 251 KUHD, yang mana Pemohon perkara menjelaskan telah mengeluarkan sejumlah uang untuk membayar premi sesuai kesepakatan yang dimulai sejak awal perjanjian dibuat, yaitu tahun

2013. Berikut adalah bunyi dari Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai berikut:

"Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaanya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan diri dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuai yang merupakan hak asasi."

Bahwa menurut hemat kami, perlindungan terhadap harta benda yang berada di bawah kekuasaannya di sini harus dilihat dari konteksnya, dalam perkara ini, yaitu biaya premi atau biaya lain yang telah dikeluarkan oleh Pemohon perkara selama masa pertanggungan berlangsung yang tentunya besar biaya tersebut telah sesuai dengan kesepakatan para pihak. Selain itu perlu melihat ketentuan baik dalam formulir awal penutupan asuransi maupun pada saat mengisi formulir pemulihan polis karena di dalam formulir tersebut tercantum ketentuan mengenai sanksi apabila diketemukan ketidakbenaran dalam mengisi formulir tersebut, yang kami kutip berdasarkan formulir pemulihan polis dari Prudential sebagai berikut:

"IV. Pernyataan Pemegang Polis (harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani Formulir Pemulihan polis Khusus Produk PRULink Assurance Account, PRULink Syariah Assurance Account, PRULink Generasi Baru, PRULInk Syariah Generasi baru, dan PRULink Universal Life untuk Pemmegang Polis Individu)

8. Apabila ditemukan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan pengisian Formulir ini, maka:

a) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi sebelum pertanggungan Polis diadakan, maka akan merujuk pada Ketentuan Umum Polis mengenai Dasar Pertanggungan.

b) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut terjadi setelah pertanggungan Polis diadakan namun sebelum Pemulihan Polis terakhir disetujui dan Penanggung tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Penanggung setuju untuk mengesampingkan ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan tersebut apabila diketahui setelah tanggal berlaku Pemulihan Polis, maka:

(i) Pemulihan Polis tidak akan diadakan; atau

(ii) Pemulihan Polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan yang sama; atau

(iii) Dikenakan suatu persyaratan tertentu ketika Penanggung melakukan penilaian atas risiko.

c) Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada butir (b) di atas, maka:

(i) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung berkaitan dengan Asuransi Dasar pada Pemulihan Polis, maka Pemulihan Polis menjadi batal sejak pemulihan tersebut disetujui, Pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian dan biaya yang timbul dan Penanggung wajib mengembalikan Nilai Tunai (jika ada) serta Biaya Asuransi dan Biaya Administrasi yang telah dibebankan dari Unit yang terbentuk sejak Pemulihan Polis disetujui.

(ii) Apabila ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan informasi, keterangan, atau pernyataan yang disampaikan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung berkaitan dengan Asuransi Tambahan pada Pemulihan Polis, maka Asuransi Tambahan tersebut akan dibatalkan dan Penanggung tidak berkewajiban untuk mengembalikan apa pun."

Bahwa berdasarkan ketentuan tersebut, maka nilai yang telah dikembalikan oleh Prudential yang telah diterima oleh Pemohon *a quo* sesuai dengan perhitungan dalam ketentuan tersebut. Besarnya nilai yang dikembalikan disesuaikan dengan alasan penolakan klaim menurut perusahaan asuransi.

Perihal pengembalian atas premi selain diatur di dalam ketentuan perusahaan asuransi juga diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Pasal 281, yang berbunyi:

Pasal 281 KUHD

"Dalam segala hal di mana perjanjian pertanggungan itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan si tertanggung telah bertindak dengan itikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan preminya untuk seluruhnya, ataupun untuk sebagian yang sedemikian untuk mana ia tidak telah menghadapi bahaya."

6) Bahwa Pasal 251 KUHD Tidak Menutup Hak Dari Pihak Pemohon Untuk Mengajukan Gugatan Apabila Pihak Pemohon Merasa Haknya Terbatas Atau Hilang Atas Adanya Pasal 251 KUHD,

Sehingga Relevansi Untuk Merubah Atau Menghapuskan Pasal 251 KUHD Adalah Hal Yang Tidak Perlu Dilakukan Oleh Pemohon

Bahwa kembali lagi jika Pemohon *a quo* merasa apa yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tersebut telah merugikan dirinya, maka Pemohon perkara berhak untuk mengajukan gugatan ke pengadilan negeri atau melalui jalur di luar pengadilan selama hal tersebut diatur dalam polis asuransi.

Bahwa Pasal 251 KUHD tidak menutup para pihak untuk melakukan uji atas bukti yang ada ke lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan dan pengadilan negeri sehingga Pasal 251 KUHD tidak perlu di amandemen karena memang tidak membatasi para pihak dalam menjalankan hak hukumnya melakukan tuntutan ke lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan dan pengadilan negeri**.**

Bahwa atas hal tersebut pun Otoritas Jasa Keuangan sebagai pihak regulator telah memberikan ruang dengan menerbitkan POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan untuk para pihak sebagaimana dituangkan dalam polis asuransi jiwa Prudential life yang mengumumkan penyelesaian keluhan unit *link* dari beberapa pihak difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Penyelesaian keluhan akan diselesaikan melalui proses arbitrase dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) yang independen.

Hal tersebut dikuatkan dengan diterbitkannya POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan dimana di dalam pertimbangan butir b disampaikan bahwa:

> *“b. bahwa untuk memenuhi kebutuhan konsumen di sektor jasa keuangan atas penyelesaian sengketa di luar pengadilan, perlu dibentuk peraturan mengenai lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan.”*

Dan selanjutnya berdasarkan Pasal 4 huruf a dan b POJK Nomor 61/POJK.07/2020 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan di sampaikan bahwa:

Pasal 4

"untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, LAPS Sektor Jasa Keuangan mempunyai tugas dan wewenang:

a. Melaksanakan penanganan dan penyelesaian Sengketa Konsumen;

b. Memberikan konsultasi penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;

…."

Sehingga para pihak di dalam setiap polis yang ada diberikan hak untuk menguji apabila terjadinya penolakan atas klaim tersebut dan tidak perlu melakukan amandemen terhadap Pasal 251 KUHD akan tetapi para pihak diberikan fasilitas yang secara hukum sebagaimana dituangkan dalam polis yang ada untuk menyelesaikan sengketa yang ada melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) dan hal tersebut memberikan sebuah kepastian hukum untuk menguji permasalahan hukum yang ada antara pihak tertanggung dan penanggung.

Bahwa oleh karena itu berdasarkan hal-hal sebagaimana tersebut di atas, sudah sepatutnya permohonan para Pemohon perkara *a quo* haruslah ditolak.

D. PERMOHONAN PIHAK TERKAIT

Berdasarkan alasan-alasan hukum dan konstitusionalitas yang telah diuraikan tersebut di atas, maka Pemohon terkait dalam hal ini memohon kepada Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan memutus permohonan pengujian ini berkenan menjatuhkan putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Menerima dan mengabulkan eksepsi Pihak Terkait untuk seluruhnya;
2. Menyatakan bahwa pihak Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) dan tidak mempunyai kerugian konstitusional;
3. Menyatakan permohonan pihak Pemohon tidak dapat diterima (*Niet Onvankelijk Verklaard)*;

DALAM POKOK PERKARA

1. Menerima keterangan Pihak Terkait sebagai *Ad Informandum* atas permohonan Register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Menyatakan dan menetapkan bahwa isi Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang atas seluruh frasa isi pasal tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan merupakan dasar atau prinsip hakiki dalam kaitannya dengan prinsip iktikad baik yang mendasari setiap proses perjanjian asuransi yang akan dibuat antara tertanggung dan penanggung;
4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak menutup hak para pihak dalam menguji sengketa yang terjadi antara penanggung dan tertanggung ke lembaga alternatif penyelesaian sengketa sektor jasa keuangan dan/atau pengadilan negeri;
5. Menyatakan menolak seluruhnya atas petitum Pemohon dalam permohonan register No. 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
6. Menyatakan menolak atau tidak dapat menerima permohonan yang diajukan oleh Pemohon dalam perkara Nomor: 83/PUU-XXII/2024 tentang Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara keseluruhan;
7. Menyatakan ketentuan dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Atau apabila Yang Mulia Ketua dan para Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.16] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalilnya, Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sampai dengan bukti PT-5, sebagai berikut:

1. Bukti PT-1 : Fotokopi Formulir Pemulihan Polis dari Prudential;
2. Bukti PT-2 : Fotokopi Kutipan Scrutton L. J. dalam kasus Rozanes versus Bowen (1928), Prinsip dan Praktek Asuransi (Mata Ujian 210), Jilid 1, Terjemaah buku: *Introduction to Insurance*, *by*. Gordon C.A. Dickson;
3. Bukti PT-3 : Fotokopi Pasal 235 ayat (3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan;
4. Bukti PT-4 : Fotokopi Pasal 236 ayat (2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan *jo.* Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan;
5. Bukti PT-5 : Fotokopi Pasal 6 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan.

[2.17] Menimbang bahwa Pemohon, Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dan Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang masing-masing diterima oleh Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024, yang pada pokoknya menyatakan tetap pada pendiriannya, sebagai berikut.

1. Kesimpulan Tertulis Pemohon bertanggal 20 Desember 2024

I. POKOK-POKOK KESIMPULAN

Berdasarkan proses persidangan yang telah berlangsung dan setelah mendengarkan keterangan Pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI), Pihak Terkait *in casu* Otoritas Jasal Keuangan (OJK), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI), dan ahli yang dihadirkan oleh Pemohon, serta fakta-fakta yang terungkap di persidangan, maka Pemohon memberikan kesimpulan sebagai beriku:

A. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa sepanjang pemeriksaan perkara dalam persidangan ini, dapat dibuktikan bahwa permohonan Pemohon adalah berkenaan dengan pengujian materiil Pasal 251 KUHD terhadap UUD 1945. Artinya, objek pengujian yang dimohonkan oleh Pemohon masih dalam lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi;

2. Bahwa oleh karenanya berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945, Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, Pasal 10 ayat (1) huruf a UU No. 24 Tahun 2003 sebagaiman telah diubah terakhir dengan UU No. 7 Tahun 2020 tentang Mahkamah Konstitusi, Pasal 29 ayat (1) UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, serta Peraturan Mahkamah Konstitusi No. 2 Tahun 2021, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk memeriksa dan memutus perkara *a quo*.

B. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*)

1. Bahwa terhadap *Legal Standing*, pada pokoknya Pemerintah, DPR, dan Pihak Terkait mendalilkan jika Pemohon tidak memiliki *Legal Standing* karena hal yang dipersoalkan adalah kasus konkret yang berkaitan dengan hubungan keperdataan sehingga penyelesaiannya selayaknya dilakukan di peradilan umum atau peradilan yang ditentukan dalam perjanjian (*choice of law*).

   Terhadap dalil tersebut Pemohon berpendapat jika permasalahan kasus konkrit yang dialami oleh Pemohon timbul akibat rumusan norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD yang sejak awal telah memberikan hak eksklusif kepada penanggung untuk membatalkan polis secara sepihak sehingga terdapat ketidakadilan dan ketidakseimbangan perlindungan hukum antara penanggung dan tertanggung. Hal ini juga selaras dengan apa yang disampaikan Hakim Konstitusi Yang Mulia Prof. Guntur Hamzah dalam persidangan tertanggal 7 November 2024 (vide risalah sidang tanggal 7 November 2024, halaman 16), yang menyatakan:

   > … *bahwa ini memang pratik, tapi pratik yang karena ada ditunjang oleh Pasal 251 ini.* …

2. Bahwa dalil DPR, Presiden, dan Pihak Terkait yang menyatakan kerugian konstitusional Pemohon belum paripurna karena belum

menempuh upaya hukum perdata, maka terhadap dalil tersebut Pemohon menyampaikan jika Pasal 251 KUHD selalu menjadi dasar pembelaan penanggung dalam menjawab setiap gugatan yang masuk di pengadilan. Oleh karenanya menurut Pemohon, jika menempuh upaya hukum perdata maka Pemohon akan menghadapi pembelaan serupa dari penanggung. Berikut Pemohon uraikan beberapa putusan dimana penanggung menngunakan Pasal 251 KUHD sebagai pembelaan:

a. Nomor Perkara 73/Pdt.G/PTA.Yk atas Putusan Pengadilan Agama dengan Nomor Perkara 303/Pdt.G/2020/PA.Smn.

3. Bahwa sepanjang proses persidangan, Pemohon dapat membuktikan memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian materiil Pasal 251 KUHD terhadap UUD 1945. Oleh karenanya, dapat disimpulkan bahwa Pemohon telah terbukti memiliki kedudukan hukum dalam mengajukan permohonan *a quo*. Selanjutnya, Pemohon menyerahkan sepenuhnya mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

C. POKOK KESIMPULAN

Setelah menjalani proses persidangan yang cukup panjang dan melalui berbagai dinamika persidangan, berdasarkan fakta-fakta yang terungkap di persidangan, Pemohon memberikan kesimpulan yang pada prinsipnya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan permohonan Pemohon, sebagai berikut:

1. Bahwa sebelum menguraikan pokok kesimpulan perlu Pemohon sampaikan sebelumnya bahwa, pada Sidang ke-III agenda Mendengarkan Keterangan DPR dan Presiden, DPR dan Presiden tidak hadir di muka persidangan. Selanjutnya pada persidangan berikutnya dengan agenda yang sama, DPR tidak hadir di muka persidangan sedangkan Presiden hadir namun tidak dapat membacakan keterangan karena perwakilan yang hadir tidak berwenang membaca keterangan Presiden. Berdasarkan informasi yang disampaikan kepada Mahkamah bahwa pembaca keterangan Presiden lebih mendahulukan kegiatan

lainnya dibandingkan agenda persidangan Mahkamah Konstitusi. Sedangkan pada sidang-sidang selanjutnya DPR tidak pernah hadir untuk mengikuti persidangan secara patut.

2. Bahwa hal ini tentunya menunjukan ketidakseriusan Presiden dan DPR, bahkan hal ini secara wajar dapat dianggap sebagai sikap tidak menghargai forum Mahkamah Konstitusi yang terhormat dan juga tidak menghargai Hakim Konstitusi Yang Mulia. Terlebih lagi terdapat beberapa permintaan dari Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi terhadap DPR dan Presiden untuk melengkapi keterangan yang diberikan, namun hingga persidangan sampai pada agenda kesimpulan Pemohon tidak menerima informasi jika permintaan tambahan tersebut telah dilengkapi oleh DPR dan Presiden. Hal ini tentunya harus mendapatkan sikap tegas dari Mahkamah Konstitusi, agar tidak tidak menjadi preseden buruk yang diikuti oleh pihak lain dalam perkara-perkara lainnya di Mahkamah Konstitusi. Sekaligus menjadi catatan bahwa DPR tidak serius dalam menerangkan pasal yang sedang diuji.

3. Bahwa terhadap Pokok Kesimpulan, Pemohon masih tetap pada pendiriannya sebagaimana dalil-dalil yang telah diuraikan dalam permohonan, dan pokok-pokok kesimpulan ini disusun selain sebagai hak Pemohon yang diberikan oleh Mahkamah, tetapi juga sekaligus untuk memperkuat dalil-dalil argumentasi yang telah Pemohon uraikan dalam permohonan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

4. Bahwa setelah membaca secara seksama keseluruhan keterangan DPR, Presiden, dan Pihak Terkait *in casu* OJK, AAJI, AASI sesungguhnya dalil-dalil yang disampikan dapat pada pokoknya menyatakan sebagai berikut:

   a. Pasal 251 KUHD masih relevan dengan perkembangan masyarakat;

   b. Pasal 251 KUHD merupakan norma fundamental dalam dunia pertanggungan utamanya perihal prinsip *utmost good faith*;

   c. Pasal 251 KUHD merupakan pengaturan mengenai pertanggungan pada umumnya sehingga apabila pasal *a quo* dinyatakan inkonstitusional atau inkonstitusional bersyarat maka akan

memengaruhi seluruh produk pertanggungan (vide keterangan AAJI halaman 14);

d. Perlindungan hukum antara penanggung dan tertanggung telah secara seimbang diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, yakni melalui Pasal 281 dan 282 KUHD, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, maupun peraturan-peraturan yang diterbitkan oleh OJK dalam rangka perlindungan konsumen dalam sektor keuangan;

5. Terhadap pokok-pokok dalil DPR, Presiden, dan Pihak Terkait di atas Pemohon menyampaikan hal-hal sebagai berikut sebagaimana tertera pada uraian angka-angka selanjutnya.

6. Bahwa perihal dalil DPR, Presiden, dan Pihak Terkait yang menyatakan Pasal 251 KUHD masih relevan dengan perkembangan masyarakat. Terhadap dalil tersebut Pemohon berpendapat jika sesunggunnya KUHD berasal dari kodifikasi hukum dagang Prancis yang sejarahnya dimulai sejak tahun 1673 hingga 1807 dan masuk ke Indonesia pada 1847. Bahwa salah satu ciri hukum modern adalah adanya perlindungan hak asasi manusia dan diletakkannya manusia sebagai subjek hukum. Apabila direlevansikan dengan rumusan norma Pasal 251 KUHD maka terpampang jelas jika tertanggung diletakkan sebagai objek tanpa memiliki hak untuk melakukan pembelaan diri karena melalui Pasal 251 KUHD penanggung diberikan hak untuk bertindak secara bebas membatalkan polis apabila secara penilaianya secara sepihak telah terjadi *bad faith*. Sepanjang persidangan hal ini tidak dapat dibantah oleh DPR, Presiden, maupun Pihak Terkait.

7. Bahwa pada prinsipnya Pemohon tidak menegasikan pentingnya penerapan *utmost good faith* dalam perjanjian pertanggungan. Namun yang menjadi persoalan pokok adalah siapa yang berwenang menilai telah terjadinya *bad faith*. Pertanyaan ini sejak awal tidak terjawab oleh DPR, Presiden, dan Pihak Terkait. Apabila diserahkan kepada penanggung secara sepihak maka menjadi relevan dalil Pemohon yang menyatakan jika 251 KUHD membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan prinsip

due process of law, sehingga penanggung menjadi hakim atas perkaranya sendiri (*Nemo jus sibi dicere potest*). Dengan konsep yang demikian jelas telah melanggar asas praduga tidak bersalah (*presumption of innocence*) sebelum hakim menjatuhkan putusan.

8. Oleh karena itu sesungguhnya pembatalan polis menjadi relevan apabila diputuskan oleh pengadilan yang berwenang. Forum tersebut juga akan menjadi ruang pembuktian apakah telah terjadi *bad faith* yang dilakukan oleh tertanggung atau sebaliknya. Hal ini juga sesungguhnya untuk mengakomodir penerapan Pasal 281 dan 282 KUHD dimana pasal tersebut menitikberatkan pada ada atau tidaknya *bad faith* pada tertanggung. Pembuktian adanya *bad faith* dalam Pasal 281 atau 282 KUHD penting untuk dibuktikan karena Pihak Terkait *in casu* AAJI dalam keterangannya menerangkan jika pasal-pasal *a quo* merupakan perwujudan keseimbangan perlindungan para pihak. Dengan dalil yang demikian, lagi-lagi pertanyaannya adalah siapa yang berwenang dan berhak menilai telah terjadi *bad faith*? Apabila Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD diterapkan serta merta tanpa adanya pihak penilai (*red*: hakim) justru lagi-lagi membuktikan adanya perlakuan istimewa bagi penanggung karena kepadanya diberikan hak untuk menilai.

9. Bahwa dalil Pihak Terkait dalam hal ini AAJI yang menyatakan Pasal 251 KUHD merupakan pengaturan mengenai pertanggungan pada umumnya sehingga apabila pasal *a quo* dinyatakan inkonstitusional atau inkonstitusional bersyarat maka akan memengaruhi seluruh produk pertanggungan. Terhadap dalil tersebut Permohon berpendapat bahwa tidak terdapat persoalan apabila putusan permohonan *a quo* diterapkan pada jenis asuransi lainnya. Karena pada prinsipnya apapun jenis asuransi yang berlaku di Indonesia harus menerapkan prinsip kesetaraan perlindungan.

10. Bahwa dalil DPR, Presiden, dan Pihak Terkait yang menyatakan telah tersedia berbagai instrumen hukum yang melindungi hak-hak konsumen. Terhadap dalil tersebut Pemohon menyampaikan bahwa apabila membaca dan mencermati secara seksama seluruh peraturan yang diuraikan oleh DPR, Presiden, dan Pihak Terkait sesungguhnya seluruh peraturan tersebut tidak memberikan perlindungan secara

seimbang antara penanggung dan tertanggung. Hal ini dapat dicermati pada keterangan OJK halaman 37-42 yang pada pokoknya perlindungan tersebut hanya bersifat edukatif dan himbauan semata. Dalam uraian perlindungan hukum seperti yang didalilkan OJK tersebut tidak terdapat jawaban dari pertanyaan “bagaimana jika *bad faith* berada pada penanggung?” Sanksi apa yang akan diberikan kepada penanggung? Sedangkan di sisi lain apabila *bad faith* berada pada tertanggung maka mengakibatkan batalnya polis yang tentunya menimbulkan kerugian bagi tertanggung. Apabila diberlakukan sanksi yang sama bilamana *bad faith* berada pada penanggung, yakni berupa pembatalan polis maka sesungguhnya tidak menimbulkan kerugian apapun bagi penanggung, bahkan jika tertanggung membatalkan polis setelah bertahun-tahun akibat *bad faith* penanggung maka selama bertahun-tahun tersebut penanggung telah menerima manfaat dari premi yang diterima setiap bulan. Hal ini lah yang sejak awal Pemohon dalilkan sebagai ketidakadilan dan ketidakseimbangan perlindungan hukum.

11. Bahwa setelah panjang lebar Pemohon, DPR, Presiden, dan Pihak Terkait menyampaikan keterangannngnya, maka Yang Mulia Majelis Hakim mengerucutkan persoalan konstitusional yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD, yakni perihal sifat batal yang terdapat di dalamnya. Terhadap pertanyaan tersebut telah dijawab secara komprehensif oleh Ahli Pemohon, Dr. Hendri Jayadi Pandiangan, S.H., M.H. yang menyatakan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian timbal balik oleh karenanya terhadap pembatalannya harus dimintakan ke pengadilan, ahli menyatakan hal ini sejalan dengan Pasal 1266 KUHPerdata. Selain itu pihak yang wajib mengajukan pembatalan adalah harus merujuk pada Pasal 1267 KUHPerdata, yakni pihak yang merasa haknya tidak terpenuhi.

12. Bahwa pembatalan perjanjian asuransi harus dimintakan ke pengadilan juga diamini oleh OJK, hal ini tertuang dalam keterangannya pada halaman 28-29. Hal yang sama juga disampikan oleh AASI dalam keterangannya yang pada pokoknya menyatakan perjanjian timbal balik pembatalannya harus dimintakan di muka hakim.

II. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian-uraian sebagaimana disebutkan di atas, para Pemohon memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan mengadili permohonan *a quo* untuk berkenan memutuskan:

11. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
12. Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** sepanjang frasa "*pertanggungan itu batal*" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan tersebut didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung*.*"*

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** sepanjang frasa "*pertanggungan itu batal*" bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan itu dilakukan oleh penanggung dalam rentang waktu paling lama 6 (enam) bulan karena ditemukannya ketidaksesuaian data tertanggung antara data yang tertera dalam formulir pertanggungan dengan data yang sebenarnya*.*"*

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23**)** bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai *"Semua pemberitahuan yang*

keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama.*"*

13. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya *(ex aequo et bono)*.

III. PENUTUP

Demikian, kesimpulan ini kami sampaikan semoga dapat lebih memberikan keyakinan kepada Yang Mulia Majelis Mahkamah Konstitusi dalam memutus perkara *a quo*, dengan sebaik-baiknya dan seadil-adilnya. "*Equum Et Bonum Est Lex Legum*", yang artinya "*Apa yang baik dan adil adalah hukumnya hukum*".

2. Kesimpulan Tertulis Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan bertanggal 20 Desember 2024

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

Para Pemohon berpendapat bahwa Pasal 251 KUHD yang diajukan permohonan pengujiannya bertentangan UUD 1945 khususnya Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 oleh karena alasan-alasan secara ringkas sebagai berikut:

1. Pasal 251 KUHD merupakan peraturan yang sudah usang dan tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman dan perkembangan hukum yang menitikberatkan pada kesetaraan dan perlindungan hak asasi manusia.
2. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan Prinsip *Due Process of Law*, *Presumption of Innocence*, Prinsip Kepastian Hukum, Prinsip Perlindungan, Keadilan, dan Persamaan di Mata Hukum serta meletigimasi penanggung untuk bertindak main hakim sendiri (*eigenrichting*) terutama terkait dengan pembatalan polis sepihak tanpa memperhatikan itikad baik tertanggung.
3. Pasal 251 KUHD bertentangan dengan Prinsip Perlindungan Jaminan atas Hak Milik dan Harta Benda karena memberikan hak eksklusif dan

keistimewaan kepada penanggung untuk menguasai hak milik atau harta benda (dhi. premi dan dan uang pertanggungan) yang semestinya menjadi kepunyaan tertanggung.

II. TANGGAPAN TERHADAP KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Secara umum, OJK berpendapat Pemohon tidak memiliki *legal standing* dan tidak terdapat kerugian konstitusional atas berlakunya Pasal 251 KUHD oleh karena hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa sengketa yang dihadapi oleh Pemohon merupakan sengketa keperdataan antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi dan bukan permasalahan konstitusional yang sepatutnya diajukan pada Mahkamah Konstitusi.
2. Bahwa dilihat dari latar belakang dan tujuan permohonan, Pemohon sebenarnya menghendaki pembayaran penuh dari klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon. Permasalahan ini adalah sengketa keperdataan antara pemegang polis/tertanggung dengan perusahaan asuransi, yang semestinya diselesaikan pada ranah lembaga alternatif penyelesaian sengketa atau peradilan yang berkompeten dalam menyelesaikan ranah keperdataan.
3. Bahwa antara pemegang polis (dhi. Alm. Latima Laia) dan Prudential telah bersama-sama menyepakati perjanjian perasuransian/pertanggungan. Dalam perjanjian asuransi, setiap perusahaan asuransi wajib melakukan penyelesaian sengketa antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis atau tertanggung yang memperoleh manfaat asuransi pada Badan Mediasi Asuransi Indonesia [BMAI – sekarang bergabung menjadi Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (selanjutnya disebut LAPS SJK] (vide Pasal 54 UU Perasuransian) ataupun melalui Pengadilan Negeri yang berwenang.
4. Bahwa terkait hal penyelesaian sengketa, Pemohon sama sekali belum menempuh jalur penyelesaian sengketa baik melalui BMAI (sekarang LAPS SJK) maupun mengajukan gugatan ke pengadilan.

5. Bahwa sejalan dengan beberapa putusan dan/atau gugatan yang telah dan sedang OJK *in casu* Pihak Terkait tangani pada beberapa pengadilan agama dan pengadilan negeri saat ini sebagaimana Bukti PT OJK - 21 s.d. Bukti PT OJK - 28 serta penanganan perkara terkait topik yang serupa pada LAPS SJK sebagaimana Bukti PT OJK - 29 maka Pemohon semestinya melakukan hal yang sama dengan menghormati klausula penyelesaian sengketa sebagaimana telah disepakati pada polis asuransi antara pemegang polis (dhi. Alm. Maribati Duha) dan perusahaan asuransi (dhi. Prudential).
6. Bahwa dengan demikian, OJK berpendapat terhadap permohonan Pemohon:
   a. Pemohon belum mempergunakan haknya untuk menyelesaikan sengketa keperdataannya kepada lembaga penyelesaian sengketa yang berkompetensi dan disepakati pada polis asuransi.
   b. Pemohon dalam permohonan *a quo* yang mendalilkan adanya hak konstitusional Pemohon telah dirugikan/dilanggar dengan berlakunya ketentuan Pasal 251 KUHD, adalah tidak berdasar hukum sehingga tidak memenuhi ketentuan syarat kumulatif dari kerugian konstitusional warga negara atas suatu pasal undang-undang (vide Pasal 51 ayat (1) UU MK).
7. Berdasarkan seluruh uraian di atas, Pemohon tidak memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan uji materiil dalam perkara *a quo* sehingga sudah sepatutnya apabila Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima *(niet ontvankelijk verklaard*).

III. PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* PADA PASAL 251 KUHD MERUPAKAN PRINSIP UNIVERSAL PADA INDUSTRI PERASURANSIAN

1. Bahwa prinsip *Utmost Good Faith* (kejujuran tertinggi) merupakan salah satu prinsip universal yang berlaku pada industri perasuransian yang pertama kali diperkenalkan melalui pengaturan Pasal 251 KUHD sejak masa berlakunya 1847, yang merupakan hasil adaptasi dari *Code de Commerce* Prancis.

2. Bahwa Pasal 251 KUHD yang secara lengkap berbunyi:

   Pasal 251 KUHD

   "Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapa pun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan."

   (kutipan Pasal 251 sesuai dengan buku KUHD karangan Prof. R. Subekti, S.H.).

3. Bahwa apabila dibaca secara *letterlijk* Pasal 251 KUHD ini memang seperti cenderung melindungi penanggung apabila tertanggung diketahui tidak menyampaikan informasi yang sebenarnya. Namun sebaliknya, prinsip itikad baik (*utmost good faith*) pada perjanjian perasuransian wajib dilakukan oleh kedua belah pihak, baik tertanggung maupun penanggung.

4. Bahwa dalam konteks penutupan asuransi, prinsip keterbukaan dan penyampaian informasi sejujur-jujurnya diletakkan kepada tertanggung karena memang tertanggung yang memiliki dan mengetahui informasi atas obyek yang diasuransikan, sedangkan perusahaan asuransi tidak mengetahui fakta-fakta material seputar obyek asuransi.

5. Bahwa dengan demikian, asimetri informasi atas obyek asuransi yang dimiliki oleh tertanggung merupakan salah satu faktor krusial pada saat perjanjian pertanggungan guna memenuhi prinsip ganti rugi (*Indemnity*) dan Prinsip Pelimpahan Tanggung Jawab Hukum Kepada Pihak Ketiga *(Subrogation)* terutama pada saat proses penutupan polis asuransi, yaitu untuk menghitung besaran premi, pertanggungan risiko (*coverage*), dan uang pertanggungan.

6. Bahwa di sisi lain, asimetri informasi juga dapat diletakkan pada penanggung (dhi. Perusahaan Asuransi) terutama mengenai klausula perjanjian, jenis dan manfaat produk asuransi, mekanisme klaim, dan penyelesaian sengketa. Atas hal ini, perusahaan asuransi juga wajib melaksanakan keterbukaan informasi dengan itikad kejujuran tertinggi (*utmost good faith*) kepada tertanggung.

7. Bahwa dengan demikian pelaksanaan *utmost good faith* tidak hanya sekedar dibaca sempit hanya diletakkan kepada tertanggung, namun juga berlaku untuk penanggung.

8. Bahwa kembali lagi apabila melihat konstruksi Pasal 251 KUHD mengenai kewajiban penyampaian fakta material oleh tertanggung maka pengaturan yang sama juga diterapkan di berbagai negara di dunia, antara lain:

   a. Inggris: Melalui *Insurance Act* 2015 dan *Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act* 2012 menyatakan secara jelas kewajiban bagi tertanggung untuk melakukan hal sebaik-baiknya agar tidak ada kekeliruan pada perjanjian asuransi (*duty of reasonable care not to misrepresentation*), yaitu salah satu caranya adalah untuk menyampaikan informasi yang jujur, tidak menyesatkan kepada penanggung terkait fakta yang terjadi pada keadaan obyek asuransi. Terdapat juga klasifikasi pernyataan keliru yang dilakukan oleh tertanggung, yaitu: (1) *Deliberate or reckless* (sengaja), atau (2) *Careless (tidak sengaja)*. Kedua kualifikasi pernyataan keliru ini akan memiliki konsekuensi yang berbeda terhadap kontrak asuransi antara penanggung dan tertanggung. Apabila ternyata pernyataan keliru itu disengaja oleh tertanggung maka perusahaan asuransi dapat membatalkan kontrak dan menolak seluruh klaim yang diajukan oleh tertanggung, bahkan perusahaan asuransi juga tidak perlu untuk mengembalikan premi yang telah dibayarkan. Namun di sisi lain, apabila ternyata terbukti pernyataan keliru yang dilakukan oleh tertanggung tersebut tidak disengaja maka perusahaan asuransi tidak dapat melakukan terminasi kontrak melainkan harus memberikan notifikasi atas keadaan *misrepresentations* tersebut agar tertanggung dapat mengajukan terminasi kontrak (mengundurkan diri).

   b. Australia: Memiliki pengaturan khusus atas bentuk kontrak asuransi melalui *Insurance Contracts Act* 1984 yang mengadopsi prinsip yang sama, yaitu "*The duty of the utmost good faith"* yang berlaku untuk kedua belah pihak yang hendak/sudah mengikatkan diri pada perjanjian asuransi. Kegagalan bagi pihak yang tidak melakukan prinsip kejujuran tertinggi dapat dikenakan sanksi administratif. Kewajiban bagi tertanggung juga diatur untuk melaksanakan "*duty of disclosure*" pada

Section 21 dan "*duty to take reasonable care not to make a misrepresentation*" pada *Section* 20B UU dimaksud.

c. Kanada: Prinsip keterbukaan informasi yang diwajibkan bagi tertanggung juga diatur oleh undang-undang *Insurance Act* yang berlaku di masing-masing provinsi dan wilayah. Apabila terjadi pelanggaran atas prinsip ini maka terdapat konsekuensi bagi tertanggung dalam hal polis asuransinya dapat dibatalkan, pengurangan pembayaran klaim, atau penolakan klaim.

d. Jerman: Prinsip *utmost good faith* dan kewajiban penyampaian fakta material bagi tertanggung diatur khusus pada *Insurance Contract Act (VVG) Section* 19. Dalam hal tertanggung terbukti melakukan pelanggaran atas keterbukaan informasi fakta material maka perusahaan asuransi dapat membatalkan kontrak/perjanjian asuransi. Namun demikian, apabila tertanggung ternyata tidak melakukan keterbukaan informasi dengan sengaja (itikad tidak baik) maka pembatalan kontrak demi hukum yang dilakukan oleh perusahaan asuransi tidak dapat dilakukan, melainkan perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk memberikan notifikasi terminasi kontrak polis asuransi dalam jangka waktu sebulan kepada tertanggung.

9. Bahwa pada praktik asuransi 'penyembunyian informasi material' dikenal dengan istilah '*concealment*' yang dapat dilakukan oleh kedua belah pihak yang terikat pada perjanjian asuransi, yaitu baik tertanggung/pemegang polis maupun penanggung/perusahaan asuransi.

10. Pada hukum asuransi di Indonesia sendiri belum dikenal perbedaan jenis *concealment*, namun apabila dilihat pada itikad penyembunyian informasi, pengaturan terdekat adalah pada Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD yang mirip pada pengaturan pada *Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act* 2012 (Inggris) yang membagi 2 (dua) klasifikasi itikad buruk *concealment*, yaitu: (1) *unintentional concealment* (*careless*) dan (2) *intentional concealment* (*deliberate/reckless*).

IV. PRINSIP BERIMBANG DAN PERLINDUNGAN KONSUMEN PADA INDUSTRI PERASURANSIAN MASA KINI

1. Bahwa pada awalnya KUHD menjadi satu-satunya dasar pengaturan hukum asuransi di Indonesia, namun pada perkembangannya telah terdapat banyak regulasi yang mengatur praktik asuransi agar dapat menyesuaikan perkembangan zaman dan meletakkan keberimbangan antara penanggung dan tertanggung, terutama mengadopsi prinsip perlindungan konsumen.
2. Bahwa pengaturan pada berbagai hukum positif asuransi sekarang diatur banyak aspek kegiatan usaha perasuransian di Indonesia, termasuk dalam tindakan/perilaku bagi perusahaan asuransi, agen dan pialang asuransi. Khususnya, bagi perusahaan asuransi juga diatur mengenai pengawasan dan tata kelola yang baik oleh OJK.
3. Bahwa prinsip perlindungan konsumen juga telah diatur menjadi bab tersendiri pada level Undang-Undang, yaitu melalui Bab XVIII Terkait Literasi Keuangan, Inklusi Keuangan, dan Perlindungan Konsumen UU P2SK. Pada bab ini diatur pemberian sanksi bagi PUJK (dalam hal ini penanggung) melakukan pelanggaran prinsip-prinsip perlindungan konsumen maka dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari peringatan tertulis sampai dengan pencabutan izin usaha bahkan adanya sanksi pidana terkait pelanggaran tersebut (vide Pasal 285 ayat 2 *jo.* 4 UU P2SK).
4. Bahwa prinsip perlindungan konsumen juga tidak bisa lepas dari “mekanisme penyelesaian sengketa”. Pada sektor jasa keuangan, telah diatur mekanisme penyelesaian sengketa sebagai berikut:
    a. penanganan pengaduan Konsumen secara internal (*internal dispute resolution*) (vide Pasal 245 UU P2SK *jo.* Pasal 67 s.d. Pasal 78 POJK Pelindungan Konsumen);
    b. *External dispute resolution* melalui 3 (tiga) lembaga yang dapat dipilih tergantung kesepakatan konsumen dan PUJK, yaitu: (1) penanganan pengaduan sesuai dengan kewenangan OJK; (2) mengajukan penyelesaian sengketa kepada LAPS SJK; atau (3) menggunakan jalur gugatan melalui litigasi (Pasal 82 ayat (1) *jo.* Pasal 44 ayat (5) POJK Pelindungan Konsumen).

5. Bahwa uniknya porsi pembuktian pada setiap sengketa konsumen di sektor jasa keuangan yang tunduk di bawah kewenangan OJK berada pada tanggung jawab PUSK [Pasal 245 ayat (4) *jo.* Pasal 82 ayat (4) POJK Pelindungan Konsumen].

6. Bahwa khusus terhadap pemegang polis asuransi, UU P2SK juga sudah merancang efektif pada tahun 2028 akan terdapat program penjaminan polis yang diselenggarakan oleh lembaga penjaminan simpanan (Bagian Keempat Pasal 86 UU P2SK) dimana perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah wajib menjadi peserta pada program dimaksud demi melindungi pemegang polis, tertanggung, atau peserta dari perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi syariah yang dicabut izin usahanya (Pasal 79 UU P2SK).

7. Bahwa dengan demikian, mekanisme keberimbangan pada industri asuransi dengan mengadopsi prinsip perlindungan konsumen (dhi. pemegang polis) telah dibuat sedemikian rupa secara lengkap oleh pihak pembuat undang-undang untuk mewujudkan sektor perasuransian yang adil dan sejahtera baik dari sisi bisnis asuransinya maupun kepada para konsumennya.

V. MAKNA BATALNYA PERTANGGUNGAN PADA PASAL 251 KUHD DAN HUBUNGANNYA DENGAN PENERAPAN PASAL 1266 KUHPERDATA

1. Bahwa berdasarkan perkembangan persidangan permohonan *a quo* juga terdapat pertanyaan-pertanyaan dari Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi yang mempertanyakan seputar batalnya pertanggungan asuransi dilihat dari konstruksi bunyi Pasal 251 KUHD, yaitu antara "*null and void*" atau "*voidable*".

2. Bahwa sejalan dengan perkembangan pertanyaan tersebut, pendapat OJK selaku Pihak Terkait masih sama dengan yang disampaikan pada Keterangan Tambahan, yaitu sebagai berikut:

   a. Bahwa mengingat asuransi tersebut merupakan perikatan antara penanggung dan tertanggung yang diejawantahkan dalam perjanjian polis asuransi maka syarat-syarat perjanjian yang sah sebagaimana Pasal 1320 KUHPerdata wajib dipenuhi, yaitu: syarat subyektif dan syarat obyektif.

b. Terkait pelanggaran itikad baik yang merupakan suatu hal yang abstrak dan perlu pembuktian apabila terjadi pelanggaran Pasal 251 KUHD maka polis dipandang dapat dibatalkan oleh penanggung.

c. Pembatalan pertanggungan dalam Pasal 251 KUHD diserahkan kepada penanggung apakah tetap akan melanjutkan perjanjian pertanggungan (polis) antara penanggung dan tertanggung atau membatalkan perjanjian pertanggungan (polis) tersebut.

d. Pembatalan pertanggungan akibat pelanggaran *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) tetap harus dimintakan kepada pengadilan (atau dalam hal ini dapat juga dimintakan kepada lembaga *alternative dispute resolution* tergantung kesepakatan para pihak) sebagaimana Pasal 1266 KUHPerdata.

e. Dalam praktiknya, para pihak yang membuat perjanjian dapat mengesampingkan/memperluas ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata (*waived*), dimana pembatalan pertanggungan dikarenakan pelanggaran *utmost good faith* (kejujuran tertinggi) tidak harus dimintakan kepada pengadilan untuk pembatalannya.

f. Namun demikian, jika salah satu pihak mengajukan sengketa ke pengadilan, hakim akan tetap memeriksa perkara tersebut dan sebagaimana ketentuan hukum acara yang berlaku, hakim akan menguji apakah terdapat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dalam perkara tersebut yang menjadi alasan diajukannya gugatan. Dalam hal ini berlaku pula prinsip barang siapa mendalilkan maka dia yang harus membuktikan (*actori incumbit probatio*) (vide Pasal 163 HIR/283 RBg *jo.* Pasal 1865 KUHPerdata). Sebagai catatan, pada rezim perlindungan konsumen UU P2SK maka pembuktian diletakkan pada tanggung jawab PUJK (dhi. Perusahaan Perasuransian).

3. Bahwa pada pendapat hukum tertulis (*Affidavit*) Prof. Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H. juga menyatakan poin-poin implikasi batalnya perjanjian asuransi akibat terlanggarnya Pasal 251 KUHD, yaitu:

   a. Bahwa ketentuan dalam Pasal 251 KUHD menjelaskan mengenai "*batalnya pertanggungan*" apabila pihak tertanggung memberikan keterangan palsu atau tidak jujur mengenai risiko yang diasuransikan.

b. Terkait pembatalan perjanjian asuransi dalam Pasal 251 KUHD diserahkan kepada penanggung apakah tetap akan melanjutkan perjanjian pertanggungan (polis) antara penanggung dan tertanggung atau membatalkan perjanjian pertanggungan (polis) tersebut.

c. Bahwa ketentuan batal dalam Pasal 251 KUHD tersebut mengartikan polis tidak pernah ada sehingga kembali seperti pada keadaan semula, akibatnya penanggung/perusahaan asuransi harus mengembalikan premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung begitu juga tertanggung/penerima manfaat tidak menerima manfaat dari perikatan asuransi tersebut. Dengan demikian, ketentuan Pasal 251 KUHD memposisikan kondisi berimbang baik untuk melindungi penanggung maupun tertanggung.

d. Bahwa syarat batal dalam Pasal 1266 KUHPerdata membutuhkan campur tangan pengadilan untuk mengesahkan pembatalan perjanjian. Dalam perjanjian yang mengandung syarat batal, tidak otomatis batal dengan sendirinya apabila terjadi pelanggaran, kecuali ditetapkan oleh pengadilan.

e. Ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdata tetap memberikan "*hak kepada pengadilan*" untuk memutuskan pembatalan perjanjian. Oleh karena itu, walaupun suatu perjanjian asuransi mencantumkan klausul yang menyatakan bahwa pelanggaran terhadap kewajiban menyebabkan pembatalan, maka pihak yang dirugikan tidak dapat membatalkan perjanjian secara sepihak. Pihak tersebut harus mengajukan permohonan ke pengadilan agar pembatalan itu bisa berlaku. Hal ini dimaksudkan untuk melindungi pihak lain yang mungkin memiliki alasan sah untuk tidak memenuhi kewajibannya, seperti adanya keadaan memaksa (*force majeure*). Dengan demikian, dengan pelanggaran Pasal 251 KUHD maka pertanggungan pembatalan harus dimintakan kepada pengadilan oleh penanggung sebagaimana Pasal 1266 KUHPerdata.

f. Namun demikian dalam perjanjian polis penanggung dan tertanggung juga dapat memperluas isi perjanjian polis termasuk untuk mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdata, dimana pembatalan

perjanjian tidak harus dimintakan kepada pengadilan untuk pembatalannya.

g. Apabila sudah ada pengecualian ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata dalam perjanjian polis asuransi, namun jika salah satu pihak mengajukan sengketa ke pengadilan, hakim akan tetap memeriksa perkara tersebut dan akan menguji apakah terdapat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dalam perkara tersebut yang menjadi alasan diajukannya gugatan.

VI. KESIMPULAN DAN DAMPAK APABILA PERMOHONAN DIKABULKAN

1. Mencermati posita dan petitum yang dimohonkan Pemohon, dapat OJK sampaikan bahwa persoalan kerugian yang didalilkan oleh Pemohon merupakan persoalan pada ranah keperdataan karena berbasis perjanjian polis asuransi.

2. Bahwa persoalan pada permohonan pengujian undang-undang ini tidak memenuhi syarat kumulatif dari apa yang dimaksud kerugian konstitusionalitas seseorang dapat mengajukan permohonan di Mahkamah Konstitusi karena apabila pun permohonan ini dikabulkan tetap tidak akan mengurangi potensi kerugian/kerugian sebagaimana yang disampaikan Pemohon dan/atau gugatan yang sejenis. Permasalahan permohonan yang merupakan sengketa atas perhitungan uang pertanggungan bukanlah akibat dari penerapan Pasal 251 KUHD, melainkan terkait dengan implementasi dari praktik asuransi yang berjalan selama ini. Dengan demikian prinsip *utmost good faith* pada Pasal 251 KUHD yang merupakan prinsip fundamental pada industri asuransi masih sangat relevan.

3. Bahwa Pasal 251 KUHD bukanlah pasal yang hanya melindungi perusahaan perasuransian, namun pasal ini merupakan pasal kekhususan dari prinsip itikad baik yang telah diatur secara umum melalui Pasal 1338 KUHPerdata. Kekhususan dari Pasal 251 KUHD kemudian diejawantahkan melalui kewajiban yang wajib dilaksanakan oleh tertanggung untuk memberikan informasi yang hanya diketahui yang bersangkutan baik sebelum, sedang, dan sesudah kejadian yang relevan (fakta material) kepada perusahaan perasuransian. Hal ini perlu

dilaksanakan agar perusahaan asuransi dapat secara efektif menghitung pertanggungan atas potensi risiko yang akan terjadi.

4. Bahwa Pasal 251 KUHD pada perkembangannya juga telah diatur sedemikian rupa menjadi pasal-pasal yang mewajibkan keterbukaan dan itikad baik yang wajib pula dilaksanakan oleh perusahaan perasuransian, selain kepada konsumen/nasabah (dhi. Pemegang polis). Dengan demikian, prinsip keseimbangan dalam penerapan Pasal 251 KUHD telah dapat dilengkapi dengan pengaturan lebih lanjut di UU Perasuransian, UU P2SK dan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan (POJK).

5. Bahwa Pasal 251 KUHD masih sangat relevan dengan perkembangan zaman dan dalam perkembangannya telah banyak disempurnakan oleh peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian. Tanpa Pasal 251 KUHD, perusahaan asuransi akan kesulitan untuk dapat menghitung secara layak risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi dan menghitung premi asuransi yang harus dibayar oleh pemegang polis, agar bisnis asuransi agar dapat dijalankan dan dilaksanakan berdasarkan prinsip kehati-hatian dan berkelanjutan.

6. *Quod Non* dalam kasus konkrit yang dialami Pemohon terdapat permasalahan teknis maka penyelesaian yang harus dilakukan adalah dalam ranah implementasi. Implementasi norma dari waktu ke waktu terus memerlukan perbaikan sesuai dengan perkembangan zaman, namun norma pada Pasal 251 KUHD merupakan pasal fundamental pada industri perasuransian tidak saja di Indonesia, namun di dunia. Apabila norma ini dibatalkan melalui permohonan ini maka prinsip hukum asuransi di Indonesia akan timpang dan tidak sejalan dengan *best practices* global. Dengan demikian, pasal ini merupakan pedoman umum yang perlu dipertahankan karena tidak melanggar hak konstitusional Pemohon. Perbaikan lebih lanjut ke depannya di ranah implementasi persoalan permohonan ini, perlu kiranya dilakukan evaluasi atas peraturan atau kebijakan terkait hal-hal teknis seputar standar keterbukaan informasi dalam rangka pertanggungan, perilaku agen asuransi, dan/atau standar teknis terkait perhitungan dan batasan jangka waktu atas penolakan klaim nasabah asuransi.

VII. PETITUM

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, kami memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian *(constitusional review)* ketentuan Pasal 251 KUHD terhadap Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Otoritas Jasa Keuangan secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) untuk mengajukan permohonan uji materiil perkara *a quo*;
3. Menolak permohonan pengujian Pemohon seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan pengujian Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijke verklaard*);
4. Menyatakan Pasal 251 KUHD tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
5. Menyatakan Pasal 251 KUHD tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

Namun apabila Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain mohon kiranya dapat memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

3. Kesimpulan Tertulis Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) bertanggal 20 Desember 2024

a. Bahwa Pihak Terkait tetap dalam dalil-dalil yang disampaikan dalam Keterangan Pihak Terkait beserta Keterangan Tambahan baik yang telah disampaikan secara tertulis maupun dalam keterangan-keterangan lisan yang disampaikan dalam persidangan yang mana kembali terulang dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan, terkecuali terhadap hal-hal yang secara tegas diakui/diterima oleh Pihak Terkait dalam kesimpulan ini.

b. Bahwa dalam proses pemeriksaan di persidangan, terungkap fakta bahwa Pemohon melalui pengajuan bukti-bukti surat maupun keterangan ahli yang

kesemuanya diperiksa di bawah sumpah, tidak mampu membuktikan dalil-dalil permohonannya. Bukti-bukti dan keterangan ahli yang diajukan Pemohon justru menguatkan bahwa pasal-pasal yang dimohonkan pengujiannya tidak bertentangan dengan konstitusi sehingga tetap berlaku dan memiliki kekuatan hukum mengikat.

c. Bahwa Pihak Terkait berhasil membuktikan dalil-dalil dalam keterangannya yang membantah dalil-dalil permohonan Pemohon, di antaranya bahwa Pemohon sejatinya tidak memiliki kerugian konstitusional sehingga permohonannya layak dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijke verklaard*), dan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata ("KUHD") sebagaimana dimaksud juga tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ("UUD NRI Tahun 1945") sehingga permohonan pengujian materiil Pemohon beralasan menurut hukum untuk ditolak.

Selanjutnya, perkenankanlah Pihak Terkait dengan ini menyampaikan Kesimpulan Pihak Terkait atas jalannya persidangan sebagaimana dimaksud, termasuk atas hal-hal yang terungkap dalam persidangan sebagai berikut:

A. KESIMPULAN DALAM EKSEPSI

1. Bahwa kendatipun perubahan ketiga UUD NRI 1945 pada Pasal 24C ayat (1) telah menyatakan*, "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar,"* akan tetapi Mahkamah Konstitusi perlu untuk memeriksa dan memutus perkara *a quo* dengan memerhatikan dan mempertimbangkan dengan seksama apakah permohonan pengujian materiil oleh Pemohon telah dapat terkualifikasi sebagai sebuah pengujian terhadap norma atau justru merupakan ranah penerapan sebuah norma. Hal ini penting mengingat Mahkamah Konstitusi tidak berwenang mengadili perkara konkret hal mana telah terbukti bahwa dalam persidangan *a quo* Pemohon telah mendalilkan hal-hal yang seyogianya harus diuji sebagai sebuah persoalan/kasus yang bersifat konkret yang masih terbuka ruang pengujian pada lembaga-lembaga peradilan keperdataan berdasarkan ketentuan perjanjian pertanggungan (polis) dan peraturan perundang-undangan yang

berlaku di bidang perasuransian sebagaimana telah ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan (“OJK”) selaku pengawas dan regulator industri asuransi.

2. Persoalan yang Pemohon uraikan di dalam permohonannya bukan disebabkan adanya pertentangan norma Pasal 251 KUHD terhadap UUD NRI 1945, akan tetapi hal tersebut bersifat kasuistis yang dalam penyelesaiannya membutuhkan pembuktian secara konkret pada lembaga peradilan yang memiliki kewenangan untuk mengadili persoalan-persoalan asuransi yang bersifat konkret. Sebagaimana telah Pihak Terkait dalilkan pada bagian “A. Meluruskan uraian peristiwa batalnya pertanggungan Pemohon” pada halaman 16 s.d. 18 Keterangan Pihak Terkait tertanggal 2 Desember 2024, dalam persidangan *a quo* telah terungkap dan terbukti bahwa:

   a. Adanya pengajuan klaim lebih awal pada bulan Juli 2022, yakni kurang dari 2 (dua) tahun setelah pengaktifan kembali polis asuransi pada bulan Februari 2022 [akibat polis Pemohon *lapse* selama kurang lebih 2 (dua) tahun].

   b. Investigasi berupa penelusuran medis yang dilakukan Prudential (yang menyebabkan diketahuinya dan ditemukannya fakta serta terbukti bahwa Pemohon telah berlaku tidak jujur dengan tidak mengungkapkan riwayat penyakit yang telah dialaminya sebelum pengaktifan kembali polis asuransi), dilakukan Prudential atas dasar kewenangan yang Prudential miliki dan telah tertuang serta disetujui Pemohon di dalam polis asuransinya (perjanjian pertanggungan).

   c. Kendatipun demikian, Prudential tetap melakukan *re-underwriting*/peninjauan ulang atas penilaian risiko dengan mempertimbangkan risiko yang baru belakangan diketahui Prudential selaku penanggung, dan Prudential tetap memberikan uang pertanggungan (manfaat asuransi) sebesar Rp224.500.000,00. Secara penalaran yang wajar, kalaulah tertanggung mengungkapkan riwayat penyakit yang dialaminya itu pada saat *underwriting* pengaktifan kembali polis asuransi, maka kalkulasi besaran premi bagi tertanggung dan kalkulasi uang pertanggungan oleh Prudential dipastikan akan berbeda dan tidak akan sejumlah yang diperjanjikan di dalam polis sebelumnya tersebut dan

tentunya akan lebih kecil daripada itu sesuai dengan pertimbangan utuh akan risiko yang akan menjadi kewajiban penanggung.

d. Jika dikaitkan dengan Pasal 251 KUHD yang hendak diuji dalam permohonan pengujian materiil *a quo*, tidak satu pun unsurnya mengakibatkan adanya pembayaran uang pertanggungan (manfaat asuransi) sebagaimana telah dilakukan oleh Prudential kepada Pemohon. Adapun, sesuai dengan apa yang diatur dalam KUHD sendiri, konsekuensi hukum atas terjadinya Pasal 251 KUHD adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD, yakni berkenaan dengan dikembalikan atau tidaknya premi oleh penanggung kepada tertanggung atas dasar pertimbangan *bad faith* atau *good faith* dari tertanggung.

3. Bahwa senyatanya dengan telah adanya manfaat pertanggungan yang demikian itu diterima oleh Pemohon selaku tertanggung, Pemohon tidak mempersoalkan lebih jauh atau menggunakan hak hukumnya untuk membatalkan polis atau melakukan upaya hukum dalam bentuk gugatan perdata di pengadilan atau lembaga penyelesaian sengketa yang diatur terhadap kedua belah pihak. Bisa jadi bilamana Pemohon mengajukan gugatan dengan disertai bukti-bukti yang relevan, apa yang dimohonkan perihal klaim terhadap penanggung dapat dikabulkan. Artinya, titik pokok yang menjadi persoalan bukanlah perihal konstitusionalitas suatu norma, akan tetapi merupakan kasus konkret perihal penerapan norma suatu undang-undang.

4. Bahwa menurut ketentuan Pasal 4 ayat (2) Peraturan MK No. 2 Tahun 2021 *jo.* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 *jo.* Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 dan putusan-putusan setelahnya, telah terdapat pengertian dan batasan kumulatif tentang apa yang dimaksud dengan “kerugian konstitusional” dengan berlakunya suatu norma undang-undang, yaitu:

   a. Adanya hak/kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI 1945;

   b. Hak/kewenangan konstitusional tersebut Pemohon telah dirugikan oleh suatu Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

c. Kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual, atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian konstitusional dan berlakunya undang-undang atau Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang yang dimohonkan pengujian; dan

e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, kerugian konstitusional yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.

5. Dikaitkan dengan pengertian dan batasan kumulatif tentang apa yang dimaksud dengan “kerugian konstitusional” di atas, bilamana melalui permohonan pengujian materiil *a quo* kemudian pasal yang hendak diuji tersebut (*in casu* Pasal 251 KUHD) oleh Mahkamah Konstitusi dicabut/dikabulkan penyesuaiannya sesuai Petitum Pemohon, maka tidaklah akan serta merta menyelesaikan persoalan yang Pemohon dalilkan dalam konteks kasus konkret yang Pemohon alami, karena atas hal tersebut seharusnya diselesaikan melalui upaya hukum formal dalam bentuk gugatan perdata di pengadilan atau lembaga penyelesaian sengketa yang diatur terhadap kedua belah pihak dalam perjanjian pertanggungannya. Hal ini sejalan dengan penjelasan Ahli Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.I.I.K. [Ahli Praktisi Perasuransian/Mantan Direktur Utama PT Jasa Raharja (Persero)] yang keterangan tertulisnya (*affidavit*) terlampir sebagai satu kesatuan dengan kesimpulan ini, di mana ahli menegaskan pada pokoknya bahwa ketika dalam pelaksanaan pertanggungan kemudian salah satu pihak tidak memenuhi prestasi/kewajibannya terlebih dahulu, pihak lain berhak untuk tidak melaksanakan kontra prestasi (sejalan dengan prinsip *exceptio non adimpleti contractus*), dan tindakan ini tidak melanggar hak-hak seseorang (sebagai tertanggung) dalam hukum dasar (konstitusi) atau HAM, melainkan justru sejalan dengan prinsip keadilan kontraktual dan aturan hukum perdata yang berlaku, karena jika ada sengketa lebih lanjut, penyelesaian hukum melalui pengadilan atau arbitrase dapat dilakukan, dan kesepakatan perihal ini telah disepakati dan tercantum dalam polis.

6. Bahwa berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwasanya kerugian yang dialami Pemohon bukanlah disebabkan adanya Pasal 251 KUHD,

sebagaimana pasal yang Pemohon uji kepada Mahkamah Konstitusi. Selain itu, hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara dalil kerugian konstitusional Pemohon dengan berlakunya pasal-pasal yang dimohonkan untuk diuji tidak pula terbukti, sehingga Pemohon tidak memiliki kepentingan hukum atas objek pengujian. Oleh karena kerugian yang Pemohon alami bukan karena keberlakuan Pasal 251 KUHD, serta pasal tersebut tidak berkorelasi secara kausalitas (sebab akibat) dengan persoalan konkret yang dialami Pemohon, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo* sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet on vankelijke verklaard*).

B. KESIMPULAN DALAM POKOK PERMOHONAN

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

Agar kesimpulan ini tidak berulang dari hal-hal yang Pihak Terkait telah sampaikan dalam keterangan dan keterangan tambahannya, maka perkenankan Pihak Terkait untuk menegaskan poin-poin berikut di bawah ini guna semakin membuat terang dan jelas argumentasi-argumentasi yuridis Pihak Terkait bahwasanya Pasal 251 KUHD tetaplah relevan dan diperlukan, sebagai salah satu prinsip universal industri perasuransian di Indonesia, dan tidak seperti apa yang didalilkan oleh Pemohon.

B.1. HAKIKAT PASAL 251 KUHD SEBAGAI NORMA HUKUM YANG MEMBERIKAN KESEIMBANGAN KEDUDUKAN ANTARA PENANGGUNG DENGAN TERTANGGUNG

7. Sebagaimana menjadi dalil Pemohon dan telah menjadi topik pembahasan yang hangat dalam persidangan *a quo* mengenai frasa “membuat pertanggungan itu batal” yang disebutkan dalam penghujung teks Pasal 251 KUHD. Kendatipun hal tersebut penting untuk dibahas, namun titik persoalannya bukan kepada pembahasan mengenai apakah frasa tersebut harus dimaknai “pertanggungan itu batal demi hukum (*van rechtswege nieting; null and void*)” atau sebaliknya harus dimaknai “pertanggungan itu dapat dibatalkan (*voidable*)”.

   Hemat Pihak Terkait, pertanyaan penting yang harus terang terjawab dalam persidangan *a quo* adalah apakah frasa “membuat pertanggungan itu batal”

dapat memberikan keseimbangan terhadap penanggung dan tertanggung dalam penutupan pertanggungan/asuransi.

8. Dalam pertanggungan asuransi, tertanggung selaku pihak yang mengalihkan risikonya kepada perusahaan asuransi (penanggung) mengetahui segala sesuatu tentang objek yang akan dipertanggungkannya. Untuk menerapkan prinsip *utmost good faith,* menurut Sri Rejeki Hartono di dalam Buku Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi (Jakarta: Sinar Grafika, Tahun 2001) pada halaman 104, diperlukan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh tertanggung dengan informasi yang diberikan kepada penanggung, sehingga sebelum menutup perjanjian asuransi, tertanggung diwajibkan untuk memberitahukan semua fakta dan informasi yang diketahuinya dengan dibatasi oleh relevansi pengetahuan yang dimiliki tertanggung dengan informasi yang diberikan. Dengan demikian, calon penanggung dapat memutuskan apakah akan menutup perjanjian asuransi tersebut atau tidak.

   Hal ini merupakan penalaran yang wajar karena pastilah perusahaan asuransi (penanggung) tidak mengetahui atau memiliki pengetahuan tentang apa pun atas objek yang akan ia tanggung tersebut. Apabila tidak terdapat kewajiban bagi tertanggung untuk menginformasikan perihal keadaan yang sebenarnya dari objek pertanggungan, maka hal tersebut justru menjadikan posisi tertanggung dan penanggung tidak seimbang karena penanggung memiliki beban risiko yang sangat besar atas objek yang tidak diketahuinya. Bahkan, bilamana tidak terdapat kewajiban untuk menyampaikan informasi terkait objek pertanggungan, hal tersebut membuat penanggung tidak memiliki perangkat untuk melindungi dirinya atas kewajiban pertanggungan yang ia sendiri tidak dapat menghitung berat ringannya. Terlebih apabila dibandingkan antara nilai premi yang perlu dibayar tertanggung dengan nilai manfaat pertanggungan atau beban risiko yang akan ditanggung oleh perusahaan asuransi (penanggung) sangatlah jauh besarannya.

9. Ahli Prof. Dr. Nindyo Pramono, S.H., M.S. (Ahli Hukum Bisnis/Dosen Hukum Bisnis pada Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada) yang keterangan tertulisnya (*affidavit*) terlampir sebagai satu kesatuan dengan kesimpulan ini, pada halaman 5-6 juga menegaskan bahwa:

   "*Lebih jauh*, *apabila pemaknaan "membuat pertanggungan itu batal" dalam Pasal 251 KUHD harus atas adanya suatu putusan pengadilan sebagaimana*

petitum dalam permohonan uji materi Pasal 251 KUHD a quo, maka secara yuridis logis akan semakin memberikan ketidakseimbangan kepada penanggung. Dapat dibayangkan apabila penanggung yang di kemudian hari mengetahui adanya informasi/pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau adanya penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, namun penanggung harus tetap melanjutkan kewajiban pertanggungannya karena pembatalan pertanggungan harus menunggu putusan lembaga-lembaga peradilan hingga berkekuatan hukum tetap, maka situasi yang demikian tersebut tentu lah menimbulkan kerugian bagi penanggung.

Hal inilah yang menjadi esensi prinsip universal utmost good faith dalam asuransi, yakni guna memberikan kedudukan seimbang kepada penanggung yang tidak memiliki perangkat untuk melindungi dirinya atas kewajiban pertanggungan yang ia sendiri tidak dapat menghitung berat ringannya risiko yang akan ditanggungnya bilamana tidak adanya pengungkapan informasi dari tertanggung."

10. Hal demikian juga ditegaskan oleh Ahli Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.I.I.K. [Ahli Praktisi Perasuransian/Mantan Direktur Utama PT Jasa Raharja (Persero)] yang keterangan tertulisnya (*affidavit*) terlampir sebagai satu kesatuan dengan kesimpulan ini, yang pada pokoknya Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) mengatur prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam kontrak asuransi, yang mewajibkan baik tertanggung maupun penanggung untuk menjalankan prinsip kejujuran dan keterbukaan secara seimbang. Jika terjadi pelanggaran terhadap prinsip ini, terutama terkait keterbukaan, implementasinya harus mengikuti prosedur hukum yang adil guna memastikan keseimbangan hak dan kewajiban para pihak.

11. Bahwa selanjutnya, di dalam persidangan perkara *a quo,* telah pula menjadi pembahasan perihal frasa "betapapun itikad baik ada padanya" di dalam Pasal 251 KUHD yang dianggap Pemohon sebagai sebuah persoalan konstitusionalitas norma sehingga menjadikan kedudukan antara penanggung dan tertanggung tidak seimbang. Atas hal itu, Ahli Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.I.I.K. pada halaman 3-4 keterangan tertulisnya (*affidavit*) juga telah memberikan pemahaman dan meluruskan mengenai makna dari frasa dimaksud, yakni sebagai berikut:

"a. Hasil Lebih Penting Daripada Niat

Dalam hukum asuransi, yang diperhatikan adalah akibat dari ketidakbenaran informasi, bukan niat tertanggung. Artinya, walaupun tertanggung tidak berniat buruk, polis tetap dapat dibatalkan karena adanya kekeliruan yang memengaruhi risiko yang diambil oleh penanggung.

b. Objektivitas Risiko Bagi Penanggung

Penanggung membuat keputusan berdasarkan informasi yang disediakan oleh tertanggung. Jika ada informasi yang keliru atau tidak lengkap, hal itu bisa mengubah perhitungan risiko atau bahkan membuat polis tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dengan demikian, kebenaran informasi adalah syarat mutlak, terlepas dari adanya itikad baik.

c. Mengapa Polis Tetap Batal Meski Ada Itikad Baik?

Ketentuan Pasal 251 KUHD memberikan perlindungan kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung, dengan alasan berikut:

1. *Kekeliruan atau kelalaian tetap berdampak pada risiko: Meskipun tertanggung tidak bermaksud menyembunyikan informasi, jika kekeliruan tersebut memengaruhi penilaian risiko oleh penanggung, maka perjanjian dapat dianggap valid.*
2. *Kepentingan perlindungan penanggung: Asuransi adalah bisnis berbasis probabilitas. Ketidaktepatan informasi, baik yang disengaja maupun tidak, dapat memengaruhi model bisnis penanggung. Karena itu, undang-undang memberikan hak kepada penanggung untuk dapat membatalkan polis jika informasi yang diberikan tidak benar.*
3. *Mencegah penyalahgunaan: Frasa ini juga melindungi Penanggung dari potensi klaim yang tidak sah. Meskipun niat Tertanggung baik, ketidakakuratan informasi dapat merugikan perusahaan asuransi."*

B.2 PENOLAKAN OLEH PERUSAHAAN ASURANSI SELAKU PENANGGUNG TERHADAP KLAIM ASURANSI YANG DIAJUKAN KONSUMEN (PEMEGANG POLIS/TERTANGGUNG) MEMILIKI PERSENTASE YANG SANGAT SEDIKIT

12. Guna semakin menunjukkan bahwa klaim Pemohon dalam permohonannya tidak relevan dengan kondisi sebenarnya penerapan industri asuransi, Pihak Terkait selaku Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia memiliki data perihal jumlah klaim yang dibayar, ditolak, atau polis yang dibatalkan Perusahaan Anggota AAJI berdasarkan *non-disclosure of pre-existing* periode tahun 2022-2024 (vide Bukti PT - 15).

Data di atas sekaligus membantah keterangan ahli yang dihadirkan oleh Pemohon pada persidangan tanggal 12 Desember 2024 yang pada pokoknya menyatakan bahwa ada kecenderungan sikap penanggung yang dapat secara serampangan membatalkan pertanggungan secara sepihak dengan adanya Pasal 251 KUHD. Keterangan ahli tersebut tentulah bersifat asumtif spekulatif karena tidak berlandaskan pada keadaan sebenarnya sebagaimana data yang dibuktikan oleh Pihak Terkait. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui

bahwa dalam periode tahun Januari 2022 s.d. September 2024, Perusahaan Asuransi Anggota Pihak Terkait (AAJI) secara garis besar senantiasa memberikan keputusan untuk membayarkan klaim yang disampaikan oleh pemegang polis. Berbanding jauh dengan itu, terdapat pula data polis yang ditolak (tidak disertai pembatalan polis) dan polis dibatalkan. Maka merujuk pada tabel di bawah ini yang disiapkan oleh *principal* AAJI (Pihak Terkait), secara persentase jumlah klaim yang ditolak dan/atau dibatalkan hanya sekitar 0,01% (nol koma nol satu persen), sebagaimana rekapitulasinya kami kutip kembali berikut ini:

Klaim (Jumlah Polis)									
Jumlah Perusahaan	**Dibayarkan**			**Ditolak (Tidak Disertai Pembatalan Polis)**			**Dibatalkan**		
	2022	**2023**	**2024**	**2022**	**2023**	**2024**	**2022**	**2023**	**2024**
59 Perusahaan Asuransi Anggota AAJI	32.406.354	27.329.573	16.762.662	2.719	2.514	2.304	1.374	1.347	1.112

Jumlah Perkara yang Diajukan karena Penolakan dan/atau Pembatalan Klaim Berdasarkan *Non-Disclosure Of Pre-Existing Condition*																	
LAPS						**Kepolisian**						**Pengadilan**					
Tidak Disertai dengan Pembatalan Polis			**Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Tidak Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Tidak Disertai dengan Pembatalan Polis**			**Disertai dengan Pembatalan Polis**		
2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	1	2	10	26	40	2	1	1	3	16	4	7	12	8	14	27	36

B.3 PEMEGANG POLIS/TERTANGGUNG TIDAK KEHILANGAN HAKNYA UNTUK MEMPERSENGKETAKAN PERSOALAN PEMBATALAN PERTANGGUNGANNYA KEPADA LEMBAGA-LEMBAGA PERADILAN YANG BERWENANG

13. Bahwa berdasarkan data dalam Bukti PT-15 tersebut, tampak pula adanya pihak tertanggung yang klaimnya ditolak atau polisnya dibatalkan karena alasan *non-disclosure of pre-existing condition,* kemudian mempersengketakan persoalan tersebut melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK), Kepolisian, dan pengadilan. Hal ini membuktikan bahwa pemegang polis/tertanggung tidak kehilangan haknya untuk mempersengketakan persoalan pembatalan pertanggungan kepada lembaga-lembaga peradilan yang berwenang.

14. Selain itu, sebelum mempersengketakan hal tersebut melalui pengadilan atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa, tertanggung juga mempunyai hak untuk mengajukan keberatan ataupun meminta penjelasan kepada perusahaan asuransi selaku penanggung, mengapa klaimnya ditolak dan/atau dibatalkan melalui mekanisme pengaduan dan mediasi internal perusahaan asuransi/penanggung. Lebih lanjut, dalam proses tersebut tetap terbuka kemungkinan mekanisme penyelesaian antara penanggung dan tertanggung tanpa harus melalui lembaga peradilan.

15. Dalam prinsip dasar hukum acara perdata, tidak ada yang dapat membatasi hak seseorang untuk mengajukan suatu gugatan apabila seseorang tersebut merasa haknya dilanggar atau dirugikan, dan menarik orang yang melanggar haknya tersebut ke pengadilan. Persoalan mengenai apakah si penggugat tersebut mempunyai kedudukan/kapasitas yang tepat menurut hukum, dan bagaimana cara membuktikan hak yang dilanggar tersebut oleh pihak lain (klaim), merupakan kewenangan hakim untuk memutuskannya setelah proses persidangan selesai.

16. Bahwa seperangkat mekanisme penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh para pihak, termasuk tertanggung untuk mempersoalkan mengenai klaim yang ditolak kepada perusahaan asuransi telah pula ditegaskan oleh Ahli Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.I.I.K. [Ahli Praktisi Perasuransian/Mantan Direktur Utama PT Jasa Raharja (Persero)] di dalam keterangan tertulisnya (*affidavit*) pada halaman 16, yang pada pokoknya apabila dalam praktik terjadi sengketa perbedaan interpretasi mengenai ketentuan polis, terutama prinsip keterbukaan, penyelesaian sengketa dimaksud mengikuti prosedur hukum yang berlaku misalnya:

    a. Mediasi Internal

    Banyak perusahaan asuransi menawarkan mekanisme mediasi internal sebagai langkah awal untuk menyelesaikan perselisihan secara damai.

    b. Arbitrase

    Jika mediasi gagal, sebagian besar polis asuransi mencantumkan klausul arbitrase untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan.

    c. Pengadilan

Jika kedua pihak tidak sepakat dalam mediasi atau arbitrase, penyelesaian dapat diajukan ke pengadilan. Dalam hal ini hakim akan menilai apakah pelanggaran keterbukaan oleh tertanggung memiliki unsur materialitas. Penanggung harus membuktikan dengan jelas bahwa pelanggaran tersebut memengaruhi keputusan penerbitan polis atau validitas klaim.

17. Bahwa perlindungan hukum terhadap tertanggung telah pula terakomodir dalam perangkat hukum baik secara umum dalam peraturan perundang-undangan mengenai perlindungan konsumen (tertanggung sebagai konsumen produk asuransi yang disediakan oleh perusahaan asuransi/penanggung) maupun dalam berbagai peraturan teknis yang diterbitkan oleh OJK selaku regulator dan pengawas industri asuransi. Dari mulai prinsip asuransi, perjanjian asuransi, usaha, dan izin perasuransian, hingga aturan teknis mengenai tata kelola dan kesehatan keuangan usaha perasuransian. Berikut kami sebutkan Peraturan-peraturan OJK yang telah mengatur tentang produk dan perilaku pada praktik industri asuransi serta perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan, sebagai berikut:

    a. Peraturan OJK Nomor 8 Tahun 2024 tentang Produk Asuransi dan Saluran Pemasaran Produk Asuransi.

    b. Peraturan OJK Nomor 73/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

    c. Peraturan OJK Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan.

    d. Peraturan OJK Nomor 4/POJK.05/2020 tentang Penerapan Manajemen Risiko Dalam Perusahaan Asuransi.

18. Bahwa walaupun telah sedemikian rupa tertanggung diakomodir perlindungannya, namun OJK juga menekankan adanya keseimbangan perlindungan terhadap perusahaan asuransi sebagaimana diatur dalam Pasal 6 *jo.* Pasal 7 ayat (1) dan (2) Peraturan OJK Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, yang menyatakan sebagai berikut:

Pasal 6

PUJK berhak mendapat pelindungan hukum dari tindakan Konsumen yang beritikad tidak baik.

Pasal 7

(1) PUJK berhak memastikan adanya itikad baik calon Konsumen dan/atau Konsumen.

(2) PUJK berhak mendapatkan informasi dan/atau dokumen yang jelas, akurat, benar, dan tidak menyesatkan mengenai calon Konsumen dan/atau Konsumen.

B.4 HILANGNYA *UTMOST GOOD FAITH* SEBAGAI PRINSIP UNIVERSAL AKAN BERDAMPAK PADA PRAKTIK INDUSTRI ASURANSI SELURUHNYA DI INDONESIA DI HADAPAN MASYARAKAT ASURANSI DUNIA

19. Bahwa Ahli Darwin Noor, S.H., M.M., M.H., A.I.I.K. [Ahli Praktisi Perasuransian/Mantan Direktur Utama PT Jasa Raharja (Persero)] di dalam keterangan tertulisnya (*affidavit*) pada halaman 17-18 telah menjelaskan perihal dampak apabila Pasal 251 KUHD yang mengatur mengenai prinsip *utmost good faith* dinyatakan tidak berlaku, yakni:

1. Hilangnya Perlindungan terhadap Penanggung (Perusahaan Asuransi)

Prinsip *utmost good faith* melindungi penanggung dari risiko asimetris informasi, di mana tertanggung mengetahui lebih banyak tentang risiko yang diasuransikan tetapi tidak mengungkapkannya. Jika Pasal 251 KUHD dihapuskan, penanggung akan lebih sulit mengevaluasi risiko secara adil.

2. Potensi Penyalahgunaan oleh Tertanggung

Tanpa kewajiban itikad baik, tertanggung mungkin menyembunyikan informasi penting, seperti riwayat kesehatan atau kondisi properti yang diasuransikan, yang dapat menyebabkan kerugian finansial besar bagi industri asuransi.

3. Gangguan pada Kepercayaan Industri

Asuransi adalah industri yang bergantung pada kepercayaan. Jika tidak ada aturan yang mewajibkan pengungkapan informasi secara jujur,

hubungan antara penanggung dan tertanggung dapat terganggu, sehingga memengaruhi keberlanjutan bisnis asuransi.

4. Kenaikan Premi Asuransi

Tanpa mekanisme kontrol seperti Pasal 251 KUHD, penanggung mungkin menghadapi risiko *moral hazard* yang lebih besar untuk menutup risiko, perusahaan asuransi kemungkinan akan menaikkan premi, yang pada akhirnya membebani konsumen.

5. Reasuransi Dunia Tidak Menerima Transfer Risiko dari Indonesia dan atau Premi Reas/Retro menjadi Mahal

Prinsip *utmost good faith* adalah prinsip yang berlaku secara universal pada industri asuransi/reasuransi di seluruh dunia dan wajib diadopsi dalam setiap penutupan asuransi, karena di Indonesia pasal yang mengatur tentang hal tersebut dinyatakan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat, akan timbul setidaknya dua reaksi seperti:

a. Reasuransi dunia tidak ada yang mau menerima transfer risiko dari Indonesia, sementara tidak ada perusahaan asuransi yang dapat menampung keseluruhan risiko yang diterimanya. Akibatnya penutupan risiko-risiko besar tidak ada yang menutup (misalnya asuransi terhadap pesawat udara, kapal laut, satelit, *marine cargo* dan sebagainya), atau dengan kata lain karena tidak ada proteksi asuransi, maka tidak ada yang mau mengoperasikannya. Sebagai akibatnya dapat dibayangkan bagaimana aktivitas ekonomi akan terganggu/'terhenti bilamana hal tersebut terjadi.

b. Reasuransi dunia mungkin tetap mau menerima akan tetapi dengan menaikkan *Country Risk* Indonesia, sebagai akibat tidak diadopsinya prinsip *utmost good faith*. Akibatnya premi reasuransi/retrosesi menjadi sangat mahal dan tentu hal ini akan menjadi beban tambahan yang harus dipikul oleh masyarakat dan dunia usaha. Lebih jauh, bisa saja semakin besar anggapan bahwa penutupan pertanggungan itu akan lebih membuat nyaman jika menggunakan hukum negara asing, dibandingkan menggunakan hukum Indonesia yang tidak lagi mengadopsi prinsip *utmost good faith*.

Berdasarkan uraian yang telah didukung dan sejalan dengan keterangan ahli hukum bisnis dan ahli praktisi asuransi di atas, norma Pasal 251 KUHD sejatinya tidaklah bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 karena seiring seirama dengan Pasal 281 dan Pasal 282 KUHD yang memberikan keseimbangan pada posisi tertanggung dan penanggung. Oleh karena itu, maka telah cukup dasar dan alasan hukumnya bagi Mahkamah untuk menyatakan permohonan pengujian materiil *a quo* tidak beralasan menurut hukum sehingga cukup pula dasar dan alasan hukumnya untuk menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

C. PETITUM

Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang kami hormati dan muliakan,

Berdasarkan uraian sebagaimana tersebut di atas, Pihak Terkait memohon kepada Mahkamah Konstitusi untuk menjatuhkan putusan sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Mengabulkan eksepsi Pihak Terkait;
2. Menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima;

atau setidak-tidaknya,

DALAM POKOK PERKARA

1. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23) tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28G ayat (1), dan Pasal 28H ayat (4) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap sah berlaku mengikat;
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam berita negara sebagaimana mestinya.

atau

apabila Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

4. Kesimpulan Tertulis Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) bertanggal 19 Desember 2024

I. TERBUKTI BAHWA PEMOHON PUU TIDAK MEMILIKI *LEGAL STANDING* SEBAGAI PEMOHON PENGUJIAN PASAL 251 KUHDAGANG TERHADAP UUD TAHUN 1945

1.a. Tidak Terbukti bahwa Hak dan/atau Kewenangan Konstitusional Pemohon Telah Dirugikan oleh Berlakunya Pasal 251 KUHDagang

1. Bahwa, tidak benar dalil Pemohon PUU yang menyatakan bahwa keberlakuan dari Pasal 251 KUHDagang telah merugikan hak/kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD Tahun 1945, yaitu hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang sama di hadapan hukum berdasarkan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945 dan hak atas perlindungan harta benda di bawah kekuasaaan Pemohon berdasarkan Pasal 28G UUD Tahun 1945;

2. Bahwa, esensi Pasal 251 KUHDagang adalah justru untuk memastikan bahwa “kesepakatan” yang menjadi dasar perikatan hukum atau perjanjian asuransi, dicapai oleh para pihak (*in casu*: penanggung dan tertanggung) berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak (*freedom to contract*). Artinya, pada satu sisi, penanggung berdasarkan prinsip *utmost good faith* – yang juga berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen No. 8 Tahun 1999 (“UU Konsumen No. 8/1999”) dan POJK No. 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan – berkewajiban memberikan penjelasan atau fakta-fakta yang sebenar-benarnya, misalnya: tentang ijin yang dimiliki oleh penanggung untuk memasarkan produk asuransi di Indonesia, deskripsi, dan manfaat produk asuransi yang dipasarkannya, standar dokumen SPAJ yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang wajib untuk dijawab secara jujur oleh calon tertanggung yang akan digunakan penanggung sebagai dasar *asessment* (*underwriting*) terhadap permohonan asuransi yang diajukan oleh calon tertanggung, dan juga standard perjanjian asuransi (polis) yang penggunaannya telah mendapat ijin dari OJK, termasuk juga ketentuan *free-look period*, yang memberikan hak mutlak bagi tertanggung (setelah permohonan asuransi yang diajukan tertanggung disetujui penanggung) dalam waktu 14 hari setelah menerima polis asuransi jiwa, untuk memutuskan apakah akan membatalkan perjanjian asuransi tersebut.

Pada sisi lain, calon tertanggung, sebagai pemilik kepentingan (*insurable intererest*) terhadap objek pertanggungan jiwa, haruslah dengan sejujur-jujurnya menjelaskan setiap fakta-fakta tentang kesehatan dan sejarah kesehatannya (penyakit-penyakit dan ataupun perawatan-perawatan yang telah pernah dijalaninya) kepada penanggung. Begitu pula pekerjaan dan sumber penghasilan calon tertanggung sebagai dasar untuk memastikan kemampuan pembayaran premi terhadap nilai manfaat asuransi jiwa yang yang diinginkan oleh calon tertanggung. Walaupun perjanjian asuransi telah disepakati oleh polis asuransi telah diterima oleh tertanggung, prinsip perlindungan konsumen atau pemegang polis memberikan kewenangan mutlak bagi tertanggung untuk memutuskan apakah akan meneruskan atau membatalkan perjanjian asuransi yang telah disepakatinya dengan tertanggung dalam waktu 14 hari sejak polis asuransi jiwa tersebut diterima;

3. Bahwa, seperti yang telah dijabarkan oleh Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. dan juga Prof. Sri Rejeki Hartono, S.H., bahwa perjanjian asuransi adalah perjanjian yang memiliki kekhususan, tidak saja harus memenuhi syarat ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata, akan tetapi juga harus memenuhi prinsip-prinsip fundamental, yaitu: terdapatnya kepentingan yang dapat diasuransikan berdasarkan Pasal 250 KUHDagang (*principle of insurable interest*), resiko yang dipertanggungkan belum terjadi dan tidak dapat diprediksi kapan terjadinya berdasarkan Pasal 246 KUHDagang (*principle of future and predictable risk*), penggantian kerugian (manfaat pertanggungan) hanyalah sebesar kerugian yang nyata dialami berdasarkan Pasal 252 dan 253 KUHDagang (*principle of indemnity*), dimana untuk terpenuhinya prinsip-prinsip fundamental dalam perjanjian asuransi tersebut, haruslah dilaksanakan para pihak dalam perjanjian asuransi dengan sejujur-jujurnya (prinsip *utmost good faith*);

4. Bahwa, penyebutan hanya nama tertanggung dalam Pasal 251 KUHDagang lebih didasarkan pada kedudukan tertanggung sebagai pihak yang mengajukan penawaran (*offer*) agar perusahan asuransi bersedia (*accept the offer*) mengasuransikan objek pertanggungan yang merupakan miliknya atau jiwanya. Oleh karenanya, seperti yang telah dijelaskan oleh

Prof. Dr. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, S.H. dan Prof. Dr. Sri Rejeki, S.H. bahwa calon tertanggunglah yang paling mengetahui keadaan objek pertanggungan yang akan diasuransikan, karena itu miliknya. Sama halnya dengan asuransi jiwa, hanya calon tertanggung-lah yang mengetahui bagaimana keadaan dan sejarah dari kesehatan tertanggung yang sebenar-benarnya. Perusahaan asuransi sama sekali tidak mengetahui keadaan tersebut.

Hal tersebut juga dijelaskan oleh H.M.M. Purwosutjipto, S.H. dalam bukunya (yang pendapatnya telah dikutip dalam halaman 33 Keterangan Pihak Terkait), yang pada intinya menekankan bahwa agar penanggung dapat mengetahui berat ringannya resiko yang akan diambilalih, mutlak penanggung harus mengetahui sejelas-jelasnya tentang objek pertanggungan. Untuk itu, penanggung harus diberitahu secara terperinci segala sesuatu mengenai objek pertanggungan. Menurut H.M.N. Purwosutjipto, kewajiban pemberitahuan tersebut dibebankan kepada tertanggung, karena objek pertanggungan tersebut adalah milik tertanggung, sedangkan penanggung sama sekali tidak tahu menahu tentangnya;

5. Bahwa, kata “batal” dalam Pasal 251KUHDagang memiliki substansi yang saling menguatkan dengan Pasal 1321 KUHPerdata, yaitu, untuk memastikan bahwa suatu “kesepakatan” dalam perjanjian diperoleh berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak (*principle of freedom to contract*). Artinya, “kesepakatan” tidak dapat dihasilkan dari akibat “kekhilafan atau kekeliruan”, akibat paksaan, atau akibat penipuan (*misdislosure of material facts* ataupun *nondisclosure material facts*). Dengan kalimat lain, masing-masing pihak, penanggung atau tertanggung memiliki dasar hak yang sama untuk dapat mengajukan pembatalan terhadap perjanjian (*in casu*: perjanjian asuransi) bila terbukti bahwa kesepakatan yang timbul, sebagai konsekuensi penerimaan (*acceptance*) terhadap penawaran (*offer*) yang diajukan oleh tertanggung terbukti dihasilkan oleh “cacat kehendak”;

6. Bahwa, berdasarkan fakta-fakta dan ketentuan hukum tersebut di atas, dalil Pemohon PUU yang menyatakan bahwa keberlakuan Pasal 251 KUHDagang telah merugikan hak konstitusional dari Pemohon PUU, yaitu:

hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang sama di hadapan hukum berdasarkan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945, dan hak atas perlindungan harta benda di bawah kekuasaan Pemohon berdasarkan Pasal 28G UUD Tahun 1945, adalah sama sekali tidak benar dan tidak terbukti secara hukum. Sebaliknya, Pasal 251 KUHDagang justru ketentuan hukum untuk memastikan pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta perlakuan yang sama di hadapan hukum terhadap masing-masing hak tertangggung dan penanggung sebagai dasar dicapainya "kesepakatan" dalam perjanjian asuransi jiwa secara jujur, benar, dan adil;

1.b. Pengertian "batal" dalam Pasal 251 KUHDagang adalah "dapat dibatalkan", karenanya sengketa akibat tindakan pembatalan perjanjian asuransi haruslah diajukan ke pengadilan negeri, bukan ke Mahkamah Konstitusi.

7. Bahwa, seperti yang telah dijelaskan oleh Prof. Subekti, S.H., R. Setiawan, S.H., demikian pula dalam pendapat ahli yang diajukan oleh Pemohon PUU dalam persidangan MK, Dr. Henri Jayadi, S.H., M.H., bahwa "kesepakatan" berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata adalah salah satu syarat subjektif untuk sahnya suatu perjanjian. Oleh karenanya, bila "kesepaktan" dicapai oleh sebab kekhilafan atau kekeliruan, atau akibat paksaan, ataupun akibat penipuan, akan mengakibatkan syarat subjektif menjadi cacat, dan oleh karenanya dapat dibatalkan ataupun *vernietiqbaar* (*voidable*);

8. Bahwa, secara khusus terhadap perjanjian asuransi, penanggung adalah pihak yang memberikan persetujuan (*acceptance*) atas permohonan asuransi jiwa (*offer*) yang diajukan oleh calon tertanggung melalui SPAJ. Oleh karenanya, sebagai penanggung, perusahaan asuransi adalah pihak yang harus melakukan *assessment* (*underwriting*) terhadap fakta-fakta material dari objek yang akan dipertanggungkan yang – dalam konteks asuransi jiwa – hanya calon tertanggung yang mengetahui setiap fakta-fakta tentang kesehatan dirinya, dan sejarah kesehatannya sebelumnya, ketika mengajukan permohonan asuransi jiwa.

   Artinya, bila SPAJ terbukti diajukan atas dasar fakta-fakta yang tidak benar (*misdisclosure of material facts*) ataupun atas dasar fakta-fakta yang

disembunyikan (*non disclosure of material facts*), akan mengakibatkan dasar "kesepakatan" dalam perjanjian asuransi jiwa tersebut terdistorsi sehingga menjadi cacat kehendak (*wilsgebreke*). Oleh karenanya, berdasarkan Pasal 251 KUHDagang *jo.* Pasal 1321 KUHPerdata akan mengakibatkan perjanjian tersebut dapat dibatalkan (*vernietiqbaar*);

9. Bahwa, konsekuensi dapat dibatalkannya (*vernietiqbaar*) suatu perjanjian akibat tidak disampaikan fakta dengan sebenar-benarnya, sehingga mengakibatkan "kesepakatan" dicapai secara cacat (cacat kehendak), juga dinyatakan oleh Prof. Dr. Agus Yudha Harnoko, S.H., M.H. dalam *affidavit* keterangan ahli yang disampaikannya dan dimasukkan bersama dengan kesimpulan *a quo*, yang dikutip sebagai berikut:

   > *"(v). Akibat hukum dari tidak dipenuhinya syarat kejujuran dan kebenaran pemberitahuan/informasi tersebut perjanjian asuransi batal. Akibat hukum kebatalan dimaksud bukan batal demi hukum (nietig van rechtswge) melainkan bermakna "dapat dibatalkan" (vernietigbaar). Makna, "dapat dibatalkan" (vernietigbaar) dalam rumusan Pasal 251 KUHD ini karena terkait dengan syarat pembentukan kehendak – kesepakatan yang merupakan unsur subjektif (Pasal 1320 Syarat 1 KUHPerdata) -Terdapat akibat hukum "dapat dibatalkan (vernietigbaar) – unsur subjektif."*

10. Bahwa, dalil Pemohon PUU yang menyatakan bahwa tindakan pembatalan suatu perjanjian bertimbal balik berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdata haruslah dimintakan ke pengadilan negeri, meskipun salah satu pihak wanprestasi, merupakan interpretasi yang tidak mungkin diterapkan secara literal. Bila tindakan pembatalan suatu perjanjian secara sepihak harus terlebih dahulu dimintakan ke pengadilan, dapat dibayangkan akibatnya bahwa ribuan atau bahkan jutaan pengajuan pembatalan perjanjian secara sepihak dari berbagai aktivitas bisnis di Indonesia, tidak hanya dari para pelaku usaha akan tetapi juga dari para konsumen, harus terlebih dahulu diajukan ke pengadilan setiap harinya, yang mengakibatkan pengadilan Indonesia tidak akan mampu melayani permintaan tersebut;

11. Bahwa selain itu, pengajuan pembatalan perjanjian secara sepihak melalui pengadilan seperti yang diatur dalam Pasal 1266 KUHPerdata, secara teknis beracara (Hukum Acara Perdata) tidak dapat diajukan atas dasar

permohonan (*voluntair*) akan tetapi harus berdasarkan Gugatan *Contentiosa*, karena tindakan pembatalan secara sepihak dipandang oleh pengadilan berisikan potensi konflik dari pihak dalam perjanjian yang tidak menyetujuinya, karenanya tidak cukup hanya diperiksa secara sepihak (*ex parte*), akan tetapi harus melibatkan pihak lainnya dalam perjanjian. Gugatan Kontentiosa akan membuka potensi upaya-upaya hukum banding, kasasi, hingga pada putusan pengadilan yang Berkekuatan Hukum Tetap (BHT). Dapat dibayangkan bagaimana akibatnya apabila ketentuan Pasal 1266 KUHPerdata diaplikasikan sebagai tindakan pembatalan sepihak yang terlebih dahulu harus dimintakan ke pengadilan, justru akan mengakibatkan kekacauan dan ketidakpastian hukum dalam aktivitas berbisnis di Indonesia;

12. Bahwa dalam praktik, untuk menghindari kemutlakan adanya putusan pengadilan sebagai dasar implementasi Pasal 1266 KUHPerdata, para pihak dalam perjanjian (*contracting parties*) menyepakati pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata. Konsekuensinya, pembatalan ataupun pengakhiran perjanjian secara sepihak oleh salah satu pihak berkontrak, baik atas alasan wanprestasi ataupun cacatnya pembentukan perjanjian, merupakan tindakan hukum yang secara kontraktual disepakati dan harus dihormati (*the sanctity of contract*) oleh pihak-pihak dalam perjanjian;

13. Bahwa konsekuensi kesepakatan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata dalam perjanjian, akan mendudukkan pengadilan menjadi institusi penyelesaian sengketa ketika tindakan pembatalan atau pengakhiran suatu perjanjian yang dilakukan salah satu pihak dipersengketakan oleh pihak lainnya dalam perjanjian. Artinya, pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata dalam perjanjian, tidak menghilangkan kewenangan pengadilan negeri untuk memeriksa dan memutus perkara ketika pihak berkontrak yang tidak menyetujui pembatalan sepihak tersebut, mengajukan gugatan ke pengadilan.

    Pengesampingan kewenangan pengadilan berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdata barulah akan menghilangkan kewenangan pengadilan negeri secara mutlak apabila kewenangan penyelesaian sengketa dialihkan ke arbitrase berdasarkan Pasal 3 dan Pasal 11 UU Arbitrase No. 39 Tahun 1999;

14. Bahwa oleh karenanya, sengketa yang timbul akibat penghentian perjanjian asuransi secara sepihak bukanlah konflik norma Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi merupakan sengketa kontrak (*contractual dispute*) yang timbul akibat dari tindakan pembatalan perjanjian yang dilakukan berdasarkan klausula pembatalan ataupun pengakhiran perjanjian dalam perjanjian asuransi, berdasarkan ketentuan Pasal 1321 KUHPerdata yang dilaksanakan dengan mengesampingkan keberlakuan Pasal 1266 KUHPeradata, dimana penolakan terhadap tindakan pembatalan perjanjian secara sepihak tersebut harus diajukan dalam bentuk gugatan hukum ke pengadilan negeri, bukan ke Mahkamah Konstitusi;

1.c. Anggapan bahwa telah dirugikannya hak konstitusionalnya Pemohon PUU oleh berlakunya Pasal 251 KUHDagang tidak terbukti bersifat spesifik dan aktual, atau setidak-tidaknya menurut penalaran yang wajar tidak dapat dipastikan terjadi.

15. Bahwa terbukti, sengketa yang melatarbelakangi Pemohon mengajukan permohonan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang adalah akibat dari penolakan perusahaan asuransi, Prudential Life Assurance (“Prudential”) terhadap klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon, sebagai ahli waris dari Sopan Santun Duha, yang merupakan penerima manfaat asuransi jiwa atas nama tertanggung, Latima Laia berdasarkan Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 (“Polis No. 51928221”);

16. Bahwa penolakan Prudential terhadap klaim asuransi jiwa yang diajukan oleh Pemohon PUU adalah akibat tindakan Pemohon PUU yang tidak menginformasikan fakta-fakta penting, yaitu tiga rekam medis tertanggung:

    1. 1 Oktober 2019, Tertanggung didiagnosa *Hipertensi Grade* II dan *Gastritis*;
    2. 30 Mei 2021, Tertanggung didiagnosa *Vertigo*;
    3. 13 Juli 2022, Tertanggung didiagnosa *Susp Stroke Hemogarik*;

    Dimana, bila Prudential mengetahui rekam medis tanggal 1 Oktober 2019 dan tanggal 30 Mei 2021 tersebut ketika proses *assesment* terhadap permohonan pemulihan Polis No. 51928221 yang diajukan oleh

tertanggung, sangat memungkinkan Prudential tidak akan menyetujui permohonan pemulihan terhadap Polis No. 51928221. Demikian pula, bila Prudential mengetahui rekam medis tanggal 13 Juli 2022 tersebut, walaupun terjadi setelah disepakatinya pemulihan kembali Polis No. 51928221, akan mendorong Prudential untuk menggunakan masa *contesting period* memeriksa lebih lanjut penyembunyian rekam medis tanggal 1 Oktober 2019 dan tanggal 30 Mei 2021, sebelum meninggalnya tertanggung;

17. Bahwa mohon kiranya menjadi perhatian Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi bahwa cuti premi ("*Premium holiday*") sebagai istilah yang selalu digunakan oleh Pemohon dalam permohonan PUU *a quo*, seharusnya merupakan fasilitas dalam perjanjian asuransi yang memberikan hak bagi tertanggung untuk berhenti sementara dari kewajiban pembayaran premi asuransi, akan tetapi polis asuransi tetap aktif atau berlaku. Sementara istilah *reinstatement* atau "Pemulihan Polis Asuransi" adalah permohonan untuk mengaktifkan kembali polis asuransi tertanggung yang telah dinyatakan tidak lagi berlaku (*lapsed*) akibat tidak dibayarnya premi, walaupun kesempatan pengajuan pemulihan polis masih dapat dilakukan tertanggung dalam waktu dua tahun setelah polis dinyatakan *lapsed*;

18. Bahwa terbukti, pengaktifan Polis Asuransi Jiwa No. 51928221 bukan akibat penghentian cuti premi (*termination of premium holiday*) seperti yang diduga sengaja digunakan oleh Pemohon PUU untuk menyiasati pemahaman Yang Mulia Hakim Konstitusi, akan tetapi sebagai akibat dari pemulihan kembali Polis No. 51928221 mulai pada Februari tahun 2022, setelah dinyatakan tidak lagi berlaku akibat dibayarnya premi oleh tertanggung sejak Februari tahun 2020.

    Faktanya, walaupun Polis No. 51928221 telah disepakati sejak tanggal 25 November 2013, akan tetapi telah berakhir akibat tidak dibayarnya premi sejak Februari 2020. Oleh karenanya, ketika tertanggung mengajukan pemulihan kembali Polis No. 51928221 tersebut dua tahun kemudian, yaitu pada bulan Februari 2022 dengan melunasi 24 bulan premi tertunggak sebesar Rp48.000.000,- (empat puluh delapan juta rupiah), tertanggung diwajibkan kembali untuk menyampaikan setiap fakta-fakta penting

tentang kesehatannya pada waktu pengajuan permohonan pemulihan Polis No. 51928221 tersebut, termasuk juga sejarah kesehatan tertanggung pada masa-masa sebelumnya, tidak terbatas hanya dalam masa waktu 2 tahun sejak mulai tidak berlakunya polis dari tahun 2020, hingga diaktifkannya kembali polis asuransi jiwa pada tahun 2022;

19. Bahwa, adalah fakta yang tidak dibantah oleh Pemohon PUU tentang keberadaan dari ketiga rekam medis yang dipermasalahkan dan dijadikan sebagai dasar penolakan Prudential terhadap klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon PUU. Sehingga andaipun Prudential mengajukan pembatalan Polis No. 51928221 secara sepihak, dasar pembatalan tersebut tidaklah langsung berdasarkan Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi berdasarkan klausula pembatalan dan pengakhiran perjanjian asuransi yang disepakati dalam Polis No. 51928221, yang dikuatkan oleh Pasal 1321 KUHPerdata, serta dilakukan secara sepihak tanpa melalui putusan pengadilan, berdasarkan kesepakatan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata.

    Terbukti bahwa anggapan Pemohon PUU yang menyatakan bahwa kerugian hak konstitusionalnya terjadi akibat dari keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, adalah tidak bersifat spesifik atau tidak aktual, setidak-tidaknya menurut penalaran yang wajar tidak memiliki potensi akan terjadi. Oleh karenanya, untuk keadilan dan kepastian hukum perasuransian di Indonesia mohon kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi untuk menolak permohonan PUU yang diajukan oleh Pemohon atau tidak menerimanya.

    Dengan kalimat lain, andaipun Pasal 251 KUHDagang tidak diberlakukan, tetap saja tindakan hukum pembatalan ataupun pengakhiran perjanjian dapat dilakukan Prudential secara sepihak berdasarkan klausula pembatalan atau pengakhiran perjanjian asuransi yang disepakati dalam Polis No. 51928221, Pasal 1321 KUHPerdata dengan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata;

20. Bahwa ternyata, Prudential tidak sepenuhnya menolak klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon PUU, akan tetapi menyetujui pembayaran klaim sebebsar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima

ratus ribu rupiah) dari total manfaat pertanggungan yang telah disepakati, sebesar Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah), dimana dasar dari nilai pembayaran klaim yang disetujui oleh Prudential tersebut dihasilkan dari proses *underwriting* ulang terhadap nilai manfaat asuransi jiwa yang dapat dibayarkan akibat tertanggung tidak men-*disclose* rekam medis tertanggal 1 Oktober 2019 dan juga rekam medis tertanggal 30 Mei 2021 ketika mengajukan permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221, dimana bila kedua rekam medis tersebut diberitahukan, akan sangat memungkinkan mengakibatkan Prudential tidak akan menyetujui pemulihan kembali Polis No. 51928221 pada tahun 2022. Demikian pula bila rekam medis tanggal 13 Juli 2022 diberitahu setelah pemulihan Polis No. 51928221, akan memungkinkan Prudential melakukan pemeriksaan kembali sebagai pelaksana hak penanggung dalam masa *contesting period*;

21. Bahwa fakta tindakan *underwriting* ulang yang dilakukan oleh Prudential sebagai dasar pembayaran klaim Polis No. 51928221 Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah), membuktikan bahwa Prudential tidak membatalkan Polis No. 51928221, sehingga alasan terjadinya kerugian hak konstitusional yang didalilkan oleh Pemohon PUU atas dasar keberlakukan Pasal 251 KUHDagang tidak bersifat spesifik dan aktual, serta juga tidak dapat dipastikan terjadi, sehingga mohon kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkmah Konstitusi untuk menolak dalil Pemohon PUU atau menyatakan permohonannya tidak dapat diterima;

1.d. Terbukti bahwa anggapan kerugian terhadap hak konstitusional Pemohon PUU karena keberlakuan Pasal 251 KUHDagang haruslah ditolak karena tidak ada sama sekali hubungannya dengan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang.

22. Bahwa, seperti yang telah dijelasakan tersebut di atas, bahwa dasar dari sengketa pengajuan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang adalah akibat penolakan Prudential terhadap klaim asuransi jiwa yang diajukan oleh Pemohon PUU berdasarkan Polis No. 51928221 atas dasar bahwa tertanggung telah menyembunyikan fakta berupa tiga rekam medis, yang membuktikan bahwa tertanggung telah menderita penyakit ketika permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221 diajukan oleh tertanggung pada bulan Februari 2022 setalh dinyatakan tidak aktif (tidak

berlaku) sejak Februari 2020;

23. Bahwa, kewenangan penanggung untuk mengajukan pembatalan Polis No. 51928221 secara sepihak adalah didasarkan pada klausula pembatalan atau pengakhiran perjanjian dalam Polis No. 51928221, dan juga Pasal 1321 KUHPerdata, yang dilakukan tanpa harus terlebih dahulu mendapatkan putusan dari pengadilan adalah didasarkan pada kesepakatan pengesampingan keberlakuan Pasal 1266 KUHPerdata.

24. Sehingga, andaipun tindakan pembatalan ataupun pengakhiran perjanjian asuransi secara sepihak oleh penanggung berdasarkan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata menjadi sengketa, sengketa tersebut adalah terbatas pada sengketa kontraktual dan tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang. Ketentuan-ketentuan hukum yang menjadi dasar persengketaan adalah Pasal 1266, Pasal 1321 KUHPerdata, dan juga klausula pembatalan perjanjian dalam polis asuransi. Artinya, dalam sengketa antara Pemohon dengan Prudential, sama sekali tidak memiliki dasar hukum untuk mengajukan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang;

25. Bahwa selain itu, andaipun ketentuan Pasal 251 KUHPerdata [*Sic!*] (*Quod Non*) tindakan pembatalan perjanjian secara sepihak tanpa melibatkan pengadilan, tetap akan terjadi, karena dasar yang melatarbelakangi peristiwa hukum pembatalan sepihak tersebut bukanlah Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi atas dasar kesepakatan pihak-pihak dalam perjanjian untuk mengesampingkan keberlakuan Pasal 1266 KUHPerdata atas dasar prinsip niat baik dan kecepatan serta efisensi penyelesaian sengketa dalam aktivitas berbisnis di Indoensia, seperti yang dinyatakan dalam pendapat ahli, Prof. Dr. Agus Yudha Hernoko, S.H., M.H. dalam halaman 22 Keterangan Ahli yang disampaikannya, yang antara lain dikutip sebagai berikut:

> "*Pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata juga merupakan bagian efisiensi penyelesaian perkara yang berpotensi menumpuk di pengadilan. Hal ini dapat dicermati secara empiris, mayoritas perkara perdata di pengadilan adalah terkait dengan gugatan wanprestasi, apabila semua gugatan wanprestasi harus diselesaikan di pengadilan, dapat dibayangkan panjangnya mata rantai proses penyelesaian perkara yang pada akhirnya justru bertentangan dengan akses memeroleh keadilan serta prinsip beracara yang*

“sederhana, cepat, dan biaya ringan.”

26. Bahwa, oleh karenanya, pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata adalah kesepakatan yang mengikat secara kontraktual dan hanya akan berlaku apabila para pihak mematuhinya atau tidak mempermasalahkannya. Tegasnya, bila salah satu pihak berkontrak mempermasalahakan tindakan mitra berkontraknya yang membatalkan perjanjian secara sepihak, pengadilan tetap memiliki kewenangan penuh untuk memeriksa dan memutus sengketa tersebut ketika pihak yang keberatan mengajukan gugatan ke pengadilan;

1.e. Terbukti Pemohon PUU tidak melakukan upaya pembelaan ataupun perlindungan hak hukumnya melalui institusi penyelesaian sengketa yang tersedia, sehingga anggapan kerugian hak konstitusional yang didalilkan oleh Pemohon PUU tidak/belum terbukti terjadi.

27. Bahwa, berdasarkan UU Kekuasaaan Kehakiman No. 48 Tahun 2009, kesepakatan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata secara hukum tidak dapat mengesampingkan kewenangan pengadilan untuk tetap memeriksa sengketa yang timbul akibat dari tindakan pengakhiran ataupun pembatalan suatu perjanjian sepihak, ketika pembatalan sepihak tersebut tidak disetujui atau dipermasalahkan oleh mitra berkontrak, yang mengakibatkan mitra berkontrak (mitra dalam perjanjian) mengajukan gugatan perdata atas dasar wanprestasi ke pengadilan negeri;

28. Bahwa, berdasarkan keterangan ahli, Prof. Agus Yudha Hernoko, S.H., M.H. dalam halaman 22 dan 23 *Affidavit* keterangan ahli yang disampaikan, dinyatakan bahwa dalam hal salah satu pihak berkontrak keberatan dengan kesepakatan pengesampingan Pasal 1266 KUHPerdata, terbuka opsi-opsi bagi pihak yang keberatan atau merasa dirugikan akibat dari tindakan pembatalan ataupun pengakhiran perjanjian secara sepihak tersebut, dengan melakukan pembelaan terhadap hak-hak dan kepentingan hukumnya melalui:

    - Gugatan ke Pengadilan;
    - Gugatan Sederhana;
    - Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa

Keuangan (LAPS-SJK); atau

- Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK).

29. Bahwa sengketa tentang apakah penyembunyian fakta penyakit tertanggung yang didiagnosa dalam rekam medis tersebut dapat dibenarkan atau tidak, ataupun apakah pembayaran manfaat Polis No. 51928221, hanya sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dari nilai total manfaat sebesar Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah) yang disepakati berdasarkan Polis No. 51928221 memiliki hubungan dengan keberlakuan Pasal 251 KUHDagang atau tidak, dasar sengketa kedua masalah tersebut adalah sengketa kontrak yang penyelesaiannya secara hukum harus diajukan ke pengadilan negeri;

30. Bahwa, Pemohon sebenarnya telah memulai tahapan langkah hukum tersebut dengan telah mengirimkan surat teguran atau Somasi I dan Somasi II terhadap Prudential dengan menyatakan penolakannya terhadap pembayaran klaim asuransi sebesar Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) dan memperingatkan bahwa Prudential dinyatakan ingkar janji (wanprestasi) bila tidak membayar sisa klaim asuransi Pemohon sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah), akan tetapi tidak melanjutkan langkah hukum yang seharusnya diajukan ke pengadilan negeri berdasarkan Pasal 1266 dan Pasal 1267 KUHPerdata, justru tanpa dapat dipahami melakukan gugatan PUU ke Mahkamah Konstitusi terhadap keberlakuan Pasal 251 KUHDagang yang tidak berhubungan dengan dasar terjadinya sengketa tersebut;

31. Bahwa, alasan Pemohon pada huruf (c) halaman 17 dari permohonannya, yang menyatakan bahwa apabila tertanggung atau ahli warisnya hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangan haknya, atau kembali memunculkan kerugian baginya karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar guna pembiayaan langkah hukum tersebut, termasuk didalamnya anggaran honorarium advokat, dimana penanggung selanjutnya menyatakan bahwa akan semakin menjadi persoalan apabila nilai klaim tidak sebanding dengan honorarium advokat lebih besar dari

nilai manfaat yang akan didapat, yang mengakibatkan dapat dipastikan tertangggung atau ahli warisnya akan membiarkan nilai klaim tersebut dikuasai oleh perusahaan ausransi dan tidak akan mengambil langkah hukum;

32. Bahwa sangat dapat diduga, dasar pengajuan Pemohon terhadap permohonan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang, tidak *genuine* karena hanya dilatarbelakangi pertimbangan bahwa berperkara di pengadilan adalah mahal karena harus membayar honorarium advokat, apalagi bila jumlah nilai klaim tidak besar;

33. Bahwa anggapan dari Pemohon bahwa berperkara di pengadilan negeri adalah mahal karena harus *lawyer* atau advokat adalah salah, karena berdasarkan Pasal 123 HIR tidak ada kewajiban bagi pencari keadilan untuk harus didampingi atau diwakili oleh advokat ketika mengajukan gugatan perdata ke pengadilan negeri. Dengan pengertian lain, perwakilan oleh advokat dalam berperkara di pengadilan negeri hanya bila dikehendaki oleh pihak-pihak berperkara melalui pemberian surat kuasa khusus.

    Pasal 123 HIR dikutip sebagai berikut:

    > "*Jika dikehendaki, para pihak dapat didampingi atau menunjuk seorang kuasa sebagai wakilnya, untuk itu harus diberikan kuasa khusus untuk itu, kecuali pemberi kuasa hadir*."

34. Bahwa berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung RI No. 4 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Mahkamah Agung No. 2 Tahun 2015 tentang Tatacara Penyelesaian Gugatan Sederhana, dimana berdasarkan Pasal 4 (4) dari PERMA tersebut pada intinya tidak mewajibkan penggugat atau tergugat harus didampingi oleh advokat atau kuasa hukum, dan mewajibkan penggugat dan tergugat menghadiri langsung setiap persidangan dengan atau tanpa didampingi oleh kuasa hukum, dan berdasarkan Pasal 8 ayat (3) PERMA 2 Tahun 2015 tidak dikenakan biaya kepada penggugat yang tidak mampu;

35. Bahwa untuk memberikan peningkatan pada perlindungan terhadap tertanggung atau pemegang polis, berdasarkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya disingkat: "POJK") No. 61/POJK.07/2020, OJK

menghadirkan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa antara Perusahaan Asuransi dengan Tertanggung, baik melalui Mediasi ataupun Arbitrase, yang lebih dikenal dengan singkatan “LAPS-SJK”;

36. Bahwa, demikian pula berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen juga dapat mengajukan penyelesaian sengketa yang dialaminya melalu Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK);

37. Bahwa, satupun dari mekanisme penyelesaian sengketa tersebut di atas tidak dilakukan oleh Pemohon, sehingga dasar anggapan Pemohon bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan atas keberlakuan Pasal 251 KUHDagang tidak terbukti, karena faktanya, dasar terjadinya sengketa tersebut bukanlah atas dasar keberlakuan Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi atas dasar sengketa pelaksanaan perjanjian (*contractual parties, dispute*) yang penyelesaiannya harus diajukan ke pengadilan negeri, ataupun pengadilan sengketa sederhana, ataupun lembaga alternatif penyelesaian sengketa, baik LAPS ataupun Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), yang keseluruhannya tidak memberi beban harus diwakili oleh advokat atau kuasa hukum sehingga tidak harus memiliki beban untuk membayar honorarium advokat seluruh upaya ataupun alternatif penyelesaian;

38. Bahwa, mekanisme penyelesaian sengketa dalam aktivitas berbisnis tidak dapat dengan begitu saja dikesampingkan dengan membawa perkara untuk diselesaikan di Mahkamah Konstitusi, hanya karena alasan lembaga-lembaga penyelesaian melalui pengadilan dinyatakan berbiaya mahal, padahal, jelas-jelas bahwa dasar sengketa yang melatarbelakangi permohonan PUU *a quo* timbul dari sengketa perdata atas dasar penolakan pembayaran klaim yang diajukan Pemohon PUU terhadap Prudential, yang secara terang benderang merupakan sengketa kontraktual yang harus diselesaikan di pengadilan, atau di lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan, bukan di Mahkamah Konstitusi;

II. PASAL 251 KUHDAGANG SEBAGAI DASAR PELAKSANAAN PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* MERUPAKAN PASAL YANG SANGAT PENTING UNTUK MEMASTIKAN PERLINDUNGAN HUKUM, TIDAK HANYA PADA

PENANGGUNG AKAN TETAPI JUGA PADA TERTANGGUNG. OLEH KARENANNYA TIDAK BERALASAN UNTUK DIBATALKAN ATAUPUN DIUBAH PENGGUNAANNYA

39. Bahwa, seperti yang telah dijabarkan di atas, kewajiban penyampaian informasi-informasi ataupun fakta-fakta penting dalam proses perjanjian asuransi adalah untuk memastikan penanggung mendapatkan informasi yang sebenar-benarnya tentang objek yang akan dipertanggungkan agar penanggung dapat melakukan penilaian dengan sebenar-benarnya atas potensi resiko kerugian atas objek pertanggungan tersebut berdasarkan prinsip *insurable interest* dan prinsip *indemnity*;

40. Bahwa, penyebutan kata tertanggung dalam Pasal 251 KUHDagang, didasarkan pada kedudukan dari calon tertanggung sebagai pihak yang mengajukan permohonan (*offer*), yang paling mengetahui tentang objek pertanggungan, sehingga kewajiban untuk mendeklarasikan seluruh fakta-fakta tentang objek pertanggungan dengan sebenar-benarnya dibebankan kepada tertanggung, karena penanggung sama sekali tidak mengetahui tentang objek pertanggungan yang akan diasuransikan tersebut bila tidak diberitahu oleh calon tertanggung;

41. Bahwa, penyebutan “Tertanggung” dalam Pasal 251 KUHDagang tidak berarti bahwa kewajiban penyampaian fakta-fakta hanya dibebankan kepada termohon, akan tetapi juga terhadap perusahaan asuransi, contohnya: tentang kewajiban untuk menjelaskan manfaat dari produk asuransi yang dibutuhkan oleh calon tertanggung;

42. Bahwa dalil Pemohon PUU yang menyatakan bahwa keberlakuan Pasal 251 KUHDagang telah merugikan hak konstitusionalnya adalah tidak benar dan tidak berdasar hukum. Sebaliknya, Pasal 251 KUHDagang memastikan bahwa hak-hak kedua belah pihak dalam perjanjian asuransi secara pasti terlindung, karena ketika semua fakta-fakta penting yang disampaikan oleh tertanggung tentang objek pertanggungan, dan juga oleh penanggung tentang produk asuransi yang dibutuhkan oleh tertanggung, akan membangun kepastian perlindungan hak tertanggung;

43. Bahwa, pembatalan terhadap keberlakuan Pasal 251 KUHDagang akan mengakibatkan salah satu dari lima dasar fundamental perjanjian asuransi

menjadi hilang, sehingga dasar untuk memastikan bahwa perjanjian asuransi yang dicapai dari hasil pertemuan penawaran (*offer*) dan penerimaan (*acceptance*) menjadi sangat berisiko karena tidak lagi secara tegas didasarkan para prinsip *utmost good faith*;

44. Bahwa, tidak dapatnya dipastikan oleh penanggung bahwa tertanggung wajib untuk menyampaikan fakta-fakta penting tentang objek pertanggungan dengan sebenar-benarnya, akan mengakibatkan usaha perasuransian di Indonesia akan dikategorikan berisiko tinggi (*high risk insurance*) sehingga tidak akan banyak pihak yang tertarik untuk menjalankan usaha asuransi di Indonesia. Dan perusahaan asuransi yang ada akan menerapkan konsep premi tinggi, yang mengakibatkan semakin sulitnya calon-calon tertanggung mendapatkan proteksi dari perusahaan asuransi di Indonesia;

45. Bahwa, pemicu permasalahan yang menjadi dasar Pemohon mengajukan permohonan PUU terhadap Pasal 251 KUHDagang berasal dari sengketa antara Pemohon PUU dengan Prudential, dimana Prudential menolak klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon PUU atas dasar bahwa ketika tertanggung mengajukan permohonan pemulihan kembali Polis No. 51928221, tertanggung tidak menyampaikan fakta-fakta material atas penyakit yang telah dideritanya, yang kemudian ditemukan Prudential dalam tiga rekam medis;

46. Bahwa, dasar dari Prudential melakukan penolakan terhadap klaim asuransi yang diajukan oleh Pemohon PUU bukanlah Pasal 251 KUHDagang, akan tetapi berdasarkan klausula pembatalan atau klausula pengakhiran perjanjian yang disepakati dalam Polis No. 51928221, sebagai hukum yang bersifat khusus mengikat Prudential dengan tertanggung berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata;

47. Bahwa, tidak disertakannya pengadilan dalam memutuskan pembatalan perjanjian secara sepihak merupakan implementasi dari kesepakatan Prudential dengan tertanggung untuk mengesampingkan keberlakuan Pasal 1266 KUHDagang [*Sic!*], yang dalam pendapat ahli, Prof. Agus Yudha Hernoko, S.H., M.H. merupakan aplikasi empiris yang patut digunakan dalam memastikan proses penyelesaian sengketa yang lebih

cepat dan efisen;

48. Bahwa lepas apakah ketiga rekam medis tersebut dapat digunakan oleh Prudential sebagai alasan untuk menolak klaim asuransi jiwa yang diajukan oleh Pemohon PUU, merupakan sengketa dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, yang penyelesaiannya haruslah ke pengadilan negeri, bukan ke Mahkamah Konstitusi;

49. Bahwa, oleh karenanya, permohonan PUU yang diajukan oleh Pemohon atas alasan bahwa hak konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD Tahun 1945 telah dirugikan, tidak terbukti sehingga haruslah secara tegas ditolak atau dikesampingkan;

Berdasarkan fakta-fakta dan bukti-bukti tersebut di atas, serta juga pendapat-pendapat, catatan-catatan yang timbul dalam persidangan, serta pendapat ahli, kami memohon agar kiranya Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian ketentuan Pasal 251 KUHD terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 agar berkenan untuk memberikan putusan dengan amar sebagai berikut:

1. Menerima keterangan Pihak Terkait (AASI) secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*), sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima;
3. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya;
4. Menyatakan bahwa Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak bertentangan dengan ketentuan terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Namun apabila Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon kiranya memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.18] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam Berita Acara Persidangan dan Risalah Persidangan yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076), Mahkamah berwenang, antara lain, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945.

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan Pemohon adalah permohonan untuk menguji konstitusionalitas norma undang-undang, *in casu* Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1947 Nomor 23, selanjutnya disebut KUHD) terhadap UUD NRI Tahun 1945, maka Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*.

Kedudukan Hukum Pemohon

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang, yaitu:

a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);

b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia

yang diatur dalam undang-undang;

c. badan hukum publik atau privat; atau

d. lembaga negara.

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;

b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a.

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, telah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;

b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d. adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan uraian ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK serta syarat-syarat kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana diuraikan pada Paragraf **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan mengenai kedudukan hukum Pemohon, yang apabila dirumuskan oleh Mahkamah adalah sebagai berikut.

1. Bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian konstitusionalitasnya oleh Pemohon dalam permohonan *a quo* adalah Pasal 251 KUHD, yang rumusannya sebagai berikut:

   > Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal.

2. Bahwa Pemohon menjelaskan memiliki hak konstitusional sebagaimana dijamin dalam Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

3. Bahwa Pemohon menjelaskan kualifikasinya sebagai perorangan warga negara Indonesia [vide Bukti P-3] yang berprofesi sebagai peternak, yang oleh UUD NRI Tahun 1945 diberikan hak untuk mendapatkan jaminan atas perlindungan hukum, kepastian hukum yang adil, dan perlakuan yang sama di hadapan hukum, serta perlindungan terhadap harta benda sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

4. Bahwa Pemohon menjelaskan berkedudukan sebagai ahli waris dari penerima manfaat atas nama Alm. Sopan Santun Duha dengan Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Alm. Latima Laia yang terdaftar sebagai Tertanggung/Pemegang Polis Asuransi Jiwa dengan Nomor Polis 51928221 dari PT Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut Prudential) sejak tanggal 25 November 2013 atau sejak polis disetujui. Penerima manfaat atas nama Sopan Santun Duha telah meninggal dunia pada tanggal 7 Januari 2024 yang dibuktikan dengan akta kematian [vide Bukti P-4], sehingga nilai manfaat yang belum dibayarkan Prudential secara hukum jatuh kepada atau menjadi hak Pemohon yang merupakan ahli waris sah dari penerima manfaat [vide Bukti P-5];

5. Bahwa Pemohon menjelaskan ketentuan Pasal 251 KUHD membuka ruang bagi perusahaan asuransi memanfaatkannya sebagai senjata sakti untuk melakukan berbagai *trick* yang bertujuan menghindar dari tanggung jawab pembayaran klaim, terlebih kepada ahli waris. Selain itu, pasal *a quo* sama sekali tidak memberi ruang bagi tertanggung/pemegang polis atau ahli warisnya untuk membuktikan jikalau kesalahan atau kelalaian tidak berada pada dirinya dan membuktikan bahwa tertanggung telah melakukan iktikad terbaik (*Utmost Good Faith*) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, yaitu prinsip negara hukum;

Berdasarkan uraian Pemohon dalam menjelaskan kedudukan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah, Pemohon telah dapat menjelaskan adanya hak konstitusional yang dianggap dirugikan dengan berlakunya norma Pasal 251 KUHD yang dimohonkan pengujian. Anggapan kerugian hak konstitusional Pemohon dimaksud bersifat spesifik dan aktual atau setidak-tidaknya potensial serta memiliki hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara anggapan kerugian hak konstitusional Pemohon dengan berlakunya ketentuan norma undang-undang yang dimohonkan pengujian karena telah memberi ruang yang begitu besar bagi perusahaan asuransi untuk memanfaatkan norma *a quo* dengan berbagai *trick* guna membatalkan atau mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh tertanggung atau ahli warisnya sehingga merugikan Pemohon. Oleh karena itu, apabila permohonan *a quo* dikabulkan oleh Mahkamah maka anggapan kerugian hak konstitusional dimaksud tidak lagi terjadi atau tidak akan terjadi. Dengan demikian, terlepas dari terbukti atau tidaknya persoalan konstitusionalitas norma yang didalilkan dalam permohonan, menurut Mahkamah, Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam mengajukan permohonan *a quo*, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan pokok permohonan Pemohon.

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa Pemohon mendalilkan norma Pasal 251 KUHD bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan

Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dengan mengemukakan dalil-dalil permohonan (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara) yang apabila dipahami dan dirumuskan oleh Mahkamah pada pokoknya sebagai berikut.

1. Bahwa menurut Pemohon, norma Pasal 251 KUHD mengandung ketidakpastian hukum dan ketidakadilan hukum karena telah membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan prinsip *due process of law*, asas *presumption of innocence*, dan meletigimasi penanggung untuk bertindak main hakim sendiri (*eigenrichting*) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, yang merupakan salah satu unsur dari negara hukum. Pasal *a quo* dapat dimaknai bahwa dalam keadaan apapun, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat (uang pertanggungan) yang dapat diklaim tanpa mempertimbangkan iktikad baik dari tertanggung. Hal ini sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, dimana Prudential secara sepihak mengurangi nilai manfaat yang seyogianya diterima oleh Pemohon sebagaimana yang telah diperjanjikan dalam polis, bahkan dalam surat jawabannya, Prudential menyatakan tidak berkewajiban untuk menanggung risiko apapun (vide Bukti P-6), yang mana hal ini menunjukkan pembatalan polis tanpa adanya proses pembuktian (vide Bukti P-10, Bukti P-11, dan Bukti P-12 tentang Somasi). Dengan demikian, Pasal 251 KUHD telah memberikan hak kepada perusahaan asuransi (penanggung) untuk bertindak sebagai hakim atas perkaranya sendiri (*eigenrichting*) tanpa mempertimbangan dan menilai keterangan dari tertanggung;
2. Bahwa menurut Pemohon, Pasal 251 KUHD telah menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Keberadaan Pasal 251 KUHD membuka ruang ketidakpastian hukum bagi tertanggung untuk mempertahankan entitasnya sebagai subjek hukum (*naturlijk person*) yang memiliki hak dan kewajiban. Pasal *a quo* seakan-akan memberikan hak mutlak kepada perusahaan asuransi untuk membatalkan polis secara sepihak dan serta merta tanpa memberi kesempatan kepada tertanggung untuk didengarkan keterangannya dan melakukan pembelaan diri;
3. Bahwa menurut Pemohon, Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip perlindungan, keadilan, dan persamaan di mata hukum sebagaimana yang diatur dalam Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945,

dimana keberadaan pasal *a quo* memberikan hak keistimewaan kepada penanggung yang tidak memiliki konsep dan mekanisme yang jelas mengenai tata cara pembatalan polis yang sesuai dengan prinsip hukum dan keadilan sehingga melanggar hak-hak konstitusional tertanggung, khususnya Pemohon. Dalam perjanjian asuransi, ketidakseimbangan telah terjadi sejak awal antara penanggung dan tertanggung, dimana perusahaan asuransi (penanggung) diberikan hak eksklusif atau keistimewaan untuk membatalkan polis secara sepihak dan serta merta. Dengan kata lain, Pasal 251 KUHD seakan-akan memposisikan penanggung sebagai hakim atas tertanggung;

4. Bahwa menurut Pemohon, Pasal 251 KUHD bertentangan dengan prinsip perlindungan jaminan atas hak milik dan harta benda sebagaimana yang diatur dalam Pasal 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (4) UUD NRI Tahun 1945. Hak dan kewenangan untuk membatalkan polis secara sepihak yang diberikan kepada penanggung telah nyata meniadakan perlindungan terhadap premi dan uang pertanggungan yang semestinya merupakan hak milik tertanggung. Bahkan, pembatalan dapat dilakukan oleh penanggung pada saat akan berakhirnya polis. Hal ini terjadi sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, dimana Pemohon dengan penuh iktikad baik telah memenuhi segala kewajiban pembayaran premi kepada Prudential selama kurang lebih 10 (sepuluh) tahun, namun pihak Prudential hanya membayar sebagian dan tidak sesuai dengan kewajiban polis.

Berdasarkan uraian dalil-dalil Pemohon tersebut di atas, Pemohon dalam petitumnya memohon kepada Mahkamah agar:

Menyatakan Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Atau

Menyatakan Pasal 251 KUHD sepanjang frasa “pertanggungan itu batal” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan tersebut didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung”;

Atau

Menyatakan Pasal 251 KUHD sepanjang frasa “pertanggungan itu batal” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “pembatalan pertanggungan harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan itu dilakukan oleh penanggung dalam rentang waktu paling lama 6 (enam) bulan karena ditemukannya ketidaksesuaian data tertanggung antara data yang tertera dalam formulir pertanggungan dengan data yang sebenarnya”;

Atau

Menyatakan Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama”.

[3.8] Menimbang bahwa untuk mendukung dan membuktikan dalil-dalil permohonan, Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-13. Selain itu, Pemohon juga mengajukan 1 (satu) orang ahli bernama Dr. Hendri Jayadi Pandiangan, S.H., M.H., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah pada tanggal 10 Desember 2024 dan didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 12 Desember 2024. Selanjutnya, Pemohon juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis bertanggal 20 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.9] Menimbang bahwa Dewan Perwakilan Rakyat telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 7 November 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 13 Desember 2024, serta menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 7 November 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.10] Menimbang bahwa Presiden telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 9 Oktober 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 11 Oktober 2024, serta menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada

tanggal 7 November 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.11] Menimbang bahwa Pihak Terkait Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 2 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 November 2024, serta menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 2 Desember 2024. Selanjutnya, Pihak Terkait OJK menyerahkan keterangan tambahan bertanggal 12 Desember 2024, yang diterima oleh Mahkamah pada tanggal 11 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait OJK mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PT OJK-1 sampai dengan Bukti PT OJK-29 serta 1 (satu) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H. yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024. Kemudian, Pihak Terkait OJK juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis bertanggal 20 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.12] Menimbang bahwa Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 2 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 November 2024, serta menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 2 Desember 2024. Selanjutnya, Pihak Terkait AAJI menyerahkan keterangan tambahan bertanggal 12 Desember 2024, yang diterima oleh Mahkamah pada tanggal 12 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait AAJI mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PT-1 sampai dengan Bukti PT-16 serta 2 (dua) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Nindyo Pramono, S.H., M.S. dan Darwin Noor S.H., M.M., M.H., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024. Kemudian, Pihak Terkait AAJI juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis bertanggal 20 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.13] Menimbang bahwa Pihak Terkait Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 2 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 November 2024, serta menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 2 Desember 2024. Selanjutnya, Pihak Terkait AASI menyerahkan keterangan tambahan bertanggal 11 Desember 2024, yang diterima oleh Mahkamah pada tanggal 11 Desember 2024.

Selain itu, Pihak Terkait AASI mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PT-1 sampai dengan Bukti PT-13 serta 1 (satu) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Agus Yudha Hernoko, S.H., M.S. yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah pada tanggal 23 Desember 2024. Namun, oleh karena keterangan ahli yang diterima Mahkamah melewati batas waktu penyerahan kesimpulan yang telah ditentukan, yakni pada tanggal 20 Desember 2024 maka keterangan tertulis ahli tersebut tidak dipertimbangkan. Lebih lanjut, Pihak Terkait AASI juga telah menyerahkan kesimpulan tertulis bertanggal 19 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Desember 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.14] Menimbang bahwa Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 16 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait *Ad Informandum* AAUI mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PT-1 sampai dengan Bukti PT-11 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.15] Menimbang bahwa Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Penilai Kerugian Asuransi Indonesia (APKAI) telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 16 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait *Ad Informandum* APKAI mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PTTL-1 sampai dengan Bukti PTTL-4 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.16] Menimbang bahwa Pihak Terkait *Ad Informandum* Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) telah menyerahkan keterangan tertulisnya bertanggal 16 Desember 2024, yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Desember 2024. Selain itu, Pihak Terkait *Ad Informandum* APPARINDO mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PT-1 sampai dengan Bukti PT-5 (selengkapnya telah dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.17] Menimbang bahwa setelah memeriksa dan membaca secara saksama permohonan dan kesimpulan Pemohon; keterangan DPR; keterangan Presiden; keterangan ahli Pemohon; bukti-bukti surat/tulisan yang diajukan oleh Pemohon;

keterangan dan kesimpulan Pihak Terkait OJK, Pihak Terkait AAJI, dan Pihak Terkait AASI; keterangan ahli Pihak Terkait OJK dan Pihak Terkait AAJI; bukti-bukti surat/tulisan yang diajukan oleh Pihak Terkait OJK, Pihak Terkait AAJI, dan Pihak Terkait AASI; keterangan Pihak Terkait *Ad Informandum* AAUI, Pihak Terkait *Ad Informandum* APKAI, dan Pihak Terkait *Ad Informandum* APPARINDO; bukti-bukti surat/tulisan Pihak Terkait *Ad Informandum* AAUI, Pihak Terkait *Ad Informandum* APKAI, dan Pihak Terkait *Ad Informandum* APPARINDO, selanjutnya isu konstitusional yang harus dijawab oleh Mahkamah adalah apakah benar norma Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat atau bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagaimana petitum alternatif dalam permohonan Pemohon.

[3.18] Menimbang bahwa sebelum menjawab dalil permohonan Pemohon, Mahkamah terlebih dahulu menjelaskan hal-hal sebagai berikut.

[3.18.1] Bahwa dalam rezim hukum perikatan (*verbintenis*), perjanjian merupakan kesepakatan antara dua pihak atau lebih untuk saling mengikatkan diri guna melakukan atau tidak melakukan suatu hal tertentu. Perjanjian juga dapat diartikan sebagai kontrak, yaitu perikatan yang mengikat para pihak dan memiliki implikasi hukum. Para pihak yang melakukan perjanjian tunduk pada asas-asas umum perjanjian sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Dalam doktrin/teori hukum perjanjian, sekurang-kurangnya terdapat empat asas fundamental dalam perjanjian, yaitu asas konsensualisme, asas kebebasan berkontrak, asas *pacta sunt servanda*, dan asas itikad baik. Asas konsensualisme menyatakan bahwa perjanjian lahir sejak tercapainya kata sepakat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata. Asas kebebasan berkontrak bermakna bahwa sejatinya setiap orang boleh membuat perjanjian dalam bentuk dan berisi apapun sepanjang tidak dilarang atau tidak bertentangan dengan undang-undang (hukum), kesusilaan atau ketertiban umum sesuai dengan Pasal 1337 KUHPerdata. Sementara asas *pacta sunt servanda* mengatur bahwa perjanjian yang dibuat sah berlaku seperti undang-undang dan harus dilaksanakan dengan iktikad baik sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata. Adapun asas iktikad baik (*tegoeder trouw*) mengandung dua dimensi, yaitu dimensi objektif yang berarti perjanjian harus dilaksanakan dengan mematuhi norma kepantasan,

kepatutan, dan kesusilaan yang berlaku dalam masyarakat. Sedang dimensi subjektif yang berarti pihak-pihak dalam perjanjian wajib bersikap jujur, terbuka, saling mendengarkan satu-sama lain, dan tidak merugikan pihak lain. Dalam kaitan ini, asas-asas tersebut tidak hanya berlaku untuk perjanjian pada umumnya, tetapi juga berlaku pada perjanjian asuransi meskipun dalam perjanjian asuransi terdapat asas-asas yang lebih spesifik mengingat karakter perjanjian asuransi yang khas;

Selanjutnya, perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perikatan di mana penanggung mengikatkan diri terhadap tertanggung dengan cara memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu pertistiwa yang tidak pasti [vide Pasal 246 KUHD]. Sementara, menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU 40/2014), “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk: a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”;

Berkenaan dengan hal tersebut, tujuan dari asuransi adalah untuk mengalihkan risiko yang ditimbulkan oleh peristiwa yang tidak diharapkan terjadi kepada pihak lain yang mengambil risiko untuk mengganti kerugian. Dengan demikian, asuransi berfungsi untuk mengalihkan atau menyebarkan risiko kerugian keuangan yang mungkin atau pasti diderita oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi. Pengalihan risiko dari individu kepada perusahaan asuransi dilaksanakan berdasarkan kontrak atau kesepakatan yang telah dibuat antara individu dengan perusahaan asuransi. Pengalihan risiko dalam asuransi ini bertujuan untuk menekan kerugian finansial yang timbul dan mengendalikan risiko ke tingkat yang lebih rendah;

[3.18.2] Bahwa perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian yang mempunyai kekhususan/kekhasan yang tidak dapat sepenuhnya disamakan dengan perjanjian-

perjanjian pada umumnya. Perjanjian asuransi harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri, di antaranya prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*principle of insurable interest)*, prinsip ganti rugi (*principle of indemnity)*, prinsip iktikad baik (*principle of utmost good faith)*, dan prinsip subrogasi (*priciple of subrogation)*, yang keseluruhan prinsip tersebut esensinya sejalan dengan Pasal 250, Pasal 251, Pasal 252, Pasal 253, dan Pasal 284 KUHD;

Bahwa meskipun asas iktikad baik (*tegoeder trow/good faith*) telah menjadi asas umum dalam hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata, asas/prinsip tersebut kemudian lebih ditegaskan lagi dalam perjanjian pertanggungan (asuransi) melalui Pasal 251 KUHD yang dirumuskan sebagai prinsip iktikad baik sempurna atau prinsip iktikad baik yang sebaik-baiknya (*principle of utmost good faith* atau *uberrimae fidei).* Hal ini didasarkan pada sifat/kondisi perjanjian asuransi yang timbul karena untung-untungan (*konsovereenkomst*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1774 KUHPerdata, yang mengatur suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung-ruginya baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, tergantung pada suatu kejadian yang belum pasti. Oleh karena itu, penegasan prinsip iktikad baik yang sempurna (*principle of utmost good faith/uberrimae fidei)* dalam perjanjian asuransi merupakan konsekuensi logis dari perjanjian asuransi yang bersifat khusus tersebut. Dengan demikian, dalam perjanjian asuransi para pihak berkewajiban memberikan segala hal termasuk keterangan mengenai risiko yang diperjanjikan. Lebih lanjut, perjanjian asuransi didasarkan pada asumsi bahwa calon tertanggung pada waktu mengajukan asuransi mengetahui semua risiko dan kondisi yang akan diasuransikan, sedangkan penanggung tidak mengetahuinya, dan bagi pihak penanggung dalam menganalisis risiko yang akan diasuransikan lebih bergantung pada informasi yang diberikan pihak calon tertanggung secara lengkap dengan penuh iktikad baik, meskipun seharusnya pihak penanggungpun juga tidak terlalu mudah percaya dengan keterangan pihak tertanggung semata, namun keterangan/informasi dari tertanggungpun seharusnya didukung dengan bukti lain yang dapat meyakinkan pihak penanggung, guna memitigasi resiko yang akan timbul;

[3.18.3] Bahwa guna melindungi penanggung dan tertanggung atas dasar prinsip keseimbangan, diatur pula kewajiban bagi penanggung/perusahaan asuransi untuk bertindak dengan iktikad baik dan menyampaikan informasi yang benar berkaitan

dengan perjanjian pertanggungan atau polis asuransi. Hal tersebut penting ditekankan, karena secara faktual kedudukan pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam perjanjian asuransi yang klausulanya sekalipun telah disepakati, namun posisi tertanggung dapat dikatakan relatif lebih lemah. Sebab, perikatan yang dibuat secara sukarela antara tertanggung dan penanggung, pada hakikatnya adalah tertanggung menyerahkan sejumlah uang berupa premi asuransi kepada penanggung dengan harapan penanggung akan melakukan penggantian kepada tertanggung karena adanya kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan oleh tertanggung, termasuk dalam hal ini tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung, yang timbul dari peristiwa tidak pasti di kemudian hari;

Berdasarkan uraian tersebut, sudah cukup jelas, bahwa berkenaan kewajiban penanggung untuk bertindak dengan iktikad baik dan menyampaikan informasi yang benar merupakan perluasan pengaturan dari prinsip iktikad baik (*principle of utmost good faith)* sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD, yang seharusnya berlaku bukan hanya bagi tertanggung namun juga kepada penanggung, yaitu perusahaan asuransi, agen, dan pialang asuransi [vide Pasal 31 UU 40/2014]. Bahkan lebih lanjut, terdapat ancaman pidana bagi setiap orang yang beriktikad buruk dan/atau tidak menyampaikan informasi yang benar dalam kegiatan usaha perasuransian [vide Pasal 75 UU 40/2014]. Oleh karena itu, baik pihak penanggung maupun tertanggung haruslah memiliki iktikad/niat yang sama dalam menyepakati perikatan pertanggungan atau asuransi dengan mengedepankan prinsip iktikad baik, yang diwujudkan dalam suatu perjanjian yang sah sehingga tidak merugikan salah satu pihak;

[3.18.4] Bahwa lebih lanjut, berkenaan dengan suatu perjanjian yang sah, secara yuridis harus memenuhi empat syarat, yaitu: 1) kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya; 2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3) suatu pokok persoalan tertentu; dan 4) suatu sebab yang tidak terlarang [vide Pasal 1320 KUHPerdata]. Oleh sebab itu, suatu persetujuan yang dilakukan dengan kekhilafan atau diperoleh dengan paksaan, penipuan, atau tidak adanya kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang, ataupun akibat pemberitahuan yang tidak benar, atau penyembunyian keadaan yang diketahui tertanggung mengakibatkan batalnya persetujuan dimaksud [vide Pasal 1321, Pasal 1323, Pasal 1328, dan Pasal 1338 KUHPerdata, serta Pasal 251

KUHD]. Sehingga, pencantuman syarat batal dalam suatu perjanjian adalah merupakan suatu syarat yang seharusnya selalu dicantumkan oleh para pihak dalam klausula perjanjian untuk mewujudkan adanya iktikad baik para pihak serta dalam rangka memeroleh jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum dalam pelaksanaan perjanjian tersebut. Oleh karena itu, prinsip iktikad baik harus dilaksanakan secara pantas dan patut [vide Pasal 1338 KUHPerdata]. Berkenaan dengan iktikad baik yang dimaksud, dalam hal ini bukan saja harus ada pada saat pelaksanaan perjanjian, tetapi juga sejak awal dibuat atau ditandatanganinya suatu perjanjian. Sebab, pada awal dibuat dan ditandatangani perjanjian, prinsip iktikad baik harus terpenuhi dan terlaksana. Oleh karena itu, pihak tertanggung dan penanggung tidak boleh menyalahgunakan kepercayaan yang telah diberikan termasuk dalam hal ini saling memberikan data dan informasi yang benar, lengkap, dan jujur berkenaan data dan informasi berkaitan dengan tertanggung beserta hak dan kewajibannya. Demikian pula sebaliknya, pihak penanggung juga harus jujur dan beriktikad baik dengan menjelaskan luas cakupan jaminan yang diberikan dan hak-hak dari tertanggung secara jelas dan bertanggung jawab;

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, suatu perjanjian yang baik, seharusnya juga mencantumkan syarat batalnya suatu perjanjian, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1266 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Berkenaan dengan hal tersebut, secara faktual, Mahkamah mendapatkan adanya kriteria syarat batal atau pembatalan perjanjian, yaitu syarat batal atau pembatalan perjanjian harus terlebih dahulu dimintakan kepada pengadilan, namun pada sisi lain, syarat batal atau pembatalan perjanjian dapat langsung dilakukan oleh para pihak, termasuk dalam hal ini berkenaan dengan perjanjian asuransi terhadap syarat batal atau pembatalan dimaksud dapat dilakukan oleh penanggung atau perusahaan asuransi;

Bahwa terlepas dari persoalan pembatalan suatu perjanjian kemudian dapat dilakukan upaya hukum dengan mengajukan gugatan secara keperdataan, baik karena alasan adanya perbuatan melawan hukum atau ingkar/cidera janji (wanprestasi) kepada pengadilan, namun permasalahan fundamental yang harus dijawab dalam permohonan *a quo*, khususnya dalam perjanjian asuransi adalah apakah syarat batal atau pembatalan suatu perjanjian baik yang “batal demi hukum”

atau “dapat dibatalkan” dapat dilakukan oleh salah satu pihak dengan sendirinya (otomatis) ataukah harus terlebih dahulu ada pembatalan dari pengadilan;

Berkenaan dengan hal tersebut, penting dijelaskan bahwa pengaturan pencantuman syarat batal (*nietig*) dalam suatu perjanjian timbal balik sebagaimana dalam perjianjian asuransi merupakan suatu hal yang selalu dianggap dicantumkan. Oleh karena itu, dalam setiap pencantuman klausula perjanjian asuransi, diwajibkan pula mencantumkan syarat batal dimaksud. Artinya, jika dalam suatu perjanjian tidak dicantumkan syarat batalnya suatu perjanjian, maka perjanjian tersebut baik batal demi hukum atau dapat dibatalkan adalah merupakan konsekuensi yuridis dari batalnya suatu perjanjian yang disebabkan oleh ketentuan undang-undang. Berkaitan perjanjian asuransi yang mempunyai sifat khusus, yaitu di samping merupakan perjanjian untung-untungan, di mana perjanjian yang digantungkan pada suatu peristiwa yang belum tentu terjadi, juga merupakan perjanjian timbal balik, maka penekanan utama dari sifat perjanjian asuransi tetap harus dalam konteks memberikan pelindungan dan kepastian hukum yang adil kepada para pihak, baik penanggung maupun tertanggung. Terlebih, secara universal pihak tertanggung dalam banyak hal berada pada posisi yang lebih lemah, karena terbatasnya pemahaman tentang bentuk pelindungan dan kepastian hukum yang seharusnya diperoleh, maupun karena secara faktual bentuk maupun syarat perjanjian sudah disusun melalui format baku (standar kontrak) yang lebih memberikan dampak keuntungan yang secara tidak seimbang dan hal inilah yang menjadi salah satu penyebab krusial adanya ketidakkonsistenan dalam penerapan syarat batal dalam persoalan hukum perjanjian asuransi yang justru akan membawa para pihak pada situasi yang sulit, tidak jelas, tidak pasti, dan menimbulkan implikasi hukum pada pertanggungan atau perjanjian asuransi itu sendiri yang acapkali menjauhkan dari manfaat pertanggungan asuransi.

[3.19] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah akan mempertimbangkan lebih lanjut berkaitan dengan dalil Pemohon yang mempersoalkan konstitusionalitas norma Pasal 251 KUHD yang mengatur batalnya pertanggungan karena pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukan dengan iktikad baik. Terhadap dalil norma *a quo,* Mahkamah mempertimbangkan bahwa prinsip iktikad baik sempurna atau prinsip iktikad baik

yang sebaik-baiknya (*principle of utmost good faith)* dalam perjanjian asuransi adalah syarat utama yang bersifat fundamental dan menjadi instrumen untuk mendapatkan perlindungan hukum yang diberikan kepada pihak-pihak yang melakukan perjanjian asuransi, baik penanggung maupun tertanggung. Hal demikian penting ditekankan karena sebagaimana telah dipertimbangkan sebelumnya, bahwa perjanjian asuransi adalah jenis perjanjian yang bersifat khusus, di mana salah satunya adalah perjanjian untung-untungan, yaitu suatu perjanjian yang didasarkan pada suatu peristiwa hukum yang belum tentu terjadi. Oleh karena itu, sebagai pihak yang akan menerima pengalihan risiko dari kemungkinan penyalahgunaan keadaan atau jebakan (*trap*) akibat ketidakseimbangan penguasaan informasi dan faktor risiko yang diperjanjikan harus dihindarkan. Demikian pula terhadap pihak yang akan mendapatkan jaminan pemenuhan penggantian risiko juga harus diberikan perlindungan. Oleh karena itu, unsur iktikad baik menjadi kunci utama atau dasar diadakannya perjanjian asuransi. Namun demikian, sebagaimana pada umumnya dalam suatu perjanjian kemungkinan adanya salah satu pihak yang tidak memenuhi isi perjanjian baik dengan unsur yang disengaja maupun tidak disengaja adalah menjadi salah satu sebab yang tidak dapat dihindarkan dan hal tersebut menjadi permasalahan hukum yang krusial bagi para pihak dalam menyelesaikannya dengan argumentasi hukum yang berbeda antara pihak yang satu dan pihak yang lainnya, *in casu* penanggung dan tertanggung.

Bahwa berdasarkan pertimbangan hukum dan fakta hukum sebagaimana diuraikan di atas, norma Pasal 251 KUHD setelah dicermati secara saksama oleh Mahkamah merupakan norma yang juga berpotensi menimbulkan adanya tafsir yang beragam, khususnya jika dikaitkan dengan syarat batalnya perjanjian asuransi yang terdapat adanya persoalan yang berkenaan dengan adanya unsur yang disembunyikan oleh tertanggung sekalipun dengan iktikad baik. Sebab, norma Pasal 251 KUHD tidak secara tegas mengatur mekanisme syarat batal atau cara pembatalan dilakukan jika terdapat hal-hal yang disembunyikan dalam membuat perjanjian, kecuali sekadar ada pilihan akibat yang dapat timbul, yaitu perjanjian tersebut batal atau perjanjian tersebut tidak akan diadakan atau akan diadakan dengan syarat yang berbeda, jika hal-hal yang keliru atau disembunyikan tersebut diketahui sebelumnya. Oleh karena itu, nampak dengan nyata tidak terdapatnya penegasan berkenaan dengan tatacara pembatalan akibat adanya hal-hal yang

keliru atau disembunyikan dalam pemberitahuan oleh pihak tertanggung berkaitan dengan perjanjian yang dibuat dengan penanggung. Dengan demikian, berdasarkan pertimbangan hukum di atas, oleh karena sifat suatu perjanjian yang seharusnya memberikan posisi yang seimbang atas dasar prinsip-prinsip perjanjian, yang di antaranya syarat kebebasan berkontrak dan harus adanya kesepakatan para pihak, di samping prinsip-prinsip yang lainnya, maka adresat norma Pasal 251 KUHD yang seolah-olah hanya ditujukan untuk memberikan peringatan kepada tertanggung saja, tanpa memberikan keseimbangan hak dari pihak tertanggung atas perjanjian yang dibuat bersama dengan pihak penanggung, sehingga telah menjadi kesepakatan adalah norma yang tidak memberikan pelindungan dan kepastian hukum yang adil khususnya bagi tertangggung. Berkenaan dengan hal tersebut, jika memang terdapat keraguan dari penanggung terhadap hal atau kondisi dari tertanggung sebelum melakukan kesepakatan untuk dituangkan dalam perjanjian, terlebih terhadap perjanjian asuransi yang memiliki sifat khusus karena masih didasarkan keadaan/peristiwa yang belum pasti terjadi, seharusnya pihak penanggung dapat mempertimbangkan untuk meyakini kesepakatan yang akan diambil dalam menindaklanjuti perjanjian yang akan dibuat bersama dengan pihak tertanggung, bukan menjadikan norma Pasal 251 KUHD sebagai instrumen untuk berlindung dari kewajiban kepada tertanggung;

Bahwa sebagaimana pertimbangan hukum di atas, iktikad baik menjadi syarat utama dalam menyepakati terlaksana atau tidaknya suatu perjanjian asuransi, oleh karenanya tidak dapat menjadi alasan pembenar, jika kemudian terdapat hal-hal yang diketahui atau ditemukan setelahnya yang menjadi alasan untuk mempersoalkan perjanjian yang sudah disepakati, bahkan membatalkan secara sepihak. Lebih lanjut, Mahkamah juga mempertimbangkan bahwa perjanjian pertanggungan/asuransi merupakan ranah hukum perdata yang sangat bergantung pada kesepakatan para pihak. Oleh karena itu, menurut Mahkamah, apabila terdapat perselisihan di antara para pihak dalam perjanjian, hal tersebut merupakan perselisihan/sengketa para pihak (*contentiosa/interparties*) yang penyelesaiannya terlebih dahulu ditempuh melalui upaya kesepakatan kedua belah pihak atau melalui mediasi. Apabila upaya penyelesaian tersebut tidak tercapai, untuk memberikan penilaian terhadap ada tidaknya hal-hal yang keliru atau disembunyikan sekalipun dengan iktikad baik berkaitan dengan pihak tertanggung, secara adil dan objektif dalam perjanjian asuransi untuk dapat dinyatakan batal, menurut Mahkamah harus

dilakukan oleh pengadilan yang secara konstitusional sebagai pelaku kekuasaan kehakiman yang diberi wewenang menyelesaikan setiap perkara dalam ranah keperdataan (privat) sebagai upaya penyelesaian terakhir (*the last resort*).

[3.20] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah perlu memberikan penegasan dan pemaknaan terhadap norma ketentuan Pasal 251 KUHD. Penegasan norma Pasal 251 KUHD dimaksud diperlukan dikarenakan norma tersebut tidak memberikan perlindungan dan kepastian hukum yang adil. Terlebih, norma Pasal 251 KUHD merupakan produk hukum pemerintah kolonial Belanda yang telah tertinggal sehingga tidak sesuai dengan perkembangan masyarakat dan kebutuhan hukum saat ini. Dengan demikian, menurut Mahkamah untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum yang adil terhadap norma Pasal 251 KUHD harus dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai "termasuk berkaitan dengan pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan". Namun demikian, oleh karena pemaknaan terhadap norma Pasal 251 KUHD *a quo* tidak sebagaimana yang dimohonkan oleh Pemohon, maka dalil Pemohon adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.21] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, telah ternyata ketentuan norma Pasal 251 KUHD menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, sebagaimana yang didalilkan oleh Pemohon. Namun, oleh karena pemaknaan terhadap norma Pasal 251 KUHD *a quo* bukan sebagaimana yang dimohonkan oleh Pemohon maka dalil Pemohon adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.22] Menimbang bahwa terhadap hal-hal lain dari permohonan Pemohon *a quo* tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dinilai tidak ada relevansinya.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana tersebut di atas, Mahkamah berkesimpulan:

[4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

[4.2] Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.3] Pokok permohonan Pemohon beralasan menurut hukum untuk sebagian.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian;
2. Menyatakan norma Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai “termasuk berkaitan dengan pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan”;
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;
4. Menolak permohonan Pemohon untuk selain dan selebihnya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi, yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Ridwan Mansyur, M. Guntur Hamzah, Daniel Yusmic P. Foekh, Anwar Usman, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Jumat**, tanggal **dua puluh**, bulan **Desember**, tahun **dua ribu dua puluh**

empat, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Jumat**, tanggal **tiga**, bulan **Januari**, tahun **dua ribu dua puluh lima**, selesai diucapkan pukul **09.28 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi, yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Ridwan Mansyur, M. Guntur Hamzah, Daniel Yusmic P. Foekh, Anwar Usman, Arief Hidayat, Enny Nurbaningsih, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Wilma Silalahi sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh Pemohon dan/atau kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Presiden atau yang mewakili, dan Pihak Terkait dan/atau kuasanya.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.	**ttd.**
Saldi Isra	**Ridwan Mansyur**
ttd.	**ttd.**
M. Guntur Hamzah	**Daniel Yusmic P. Foekh**

ttd.	**ttd.**
Anwar Usman	**Arief Hidayat**
ttd.	**ttd.**
Enny Nurbaningsih	**Arsul Sani**

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Wilma Silalahi