

Implementasi *Good Faith Principle* Atau Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan

**Muhamad Fredianto Boro Anugerah, Suparwi, Firstnandiar Glica Aini S,
Ariy Khaerudin**

Fakultas Hukum Universitas Islam Batik Surakarta
Email: muhamadfriediantoboroanugerah@gmail.com

ABSTRAK

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan prinsip itikad baik dalam perjanjian jaminan kesehatan dan untuk mengetahui penyelesaian hukum apabila terdapat asas itikad baik dalam perjanjian jaminan kesehatan. Diperlukan komunikasi yang baik antara pihak asuransi dengan perusahaan yang bertanggung jawab dalam mengadakan perjanjian asuransi untuk memperkecil kemungkinan terjadinya pelanggaran hubungan yang berkaitan dengan asas-asas yang baik dalam perjanjian tersebut. Tanggung jawab tanggung jawab memberitahu negara dengan perusahaan asuransi mereka yang sebenarnya dapat memberikan polis sesuai dengan kondisi yang bertanggung jawab. Pembagian risiko dilakukan dengan polis pada perusahaan asuransi. Namun pada prakteknya proses pembayaran klaim tidak semudah kelihatannya, hal ini dikarenakan banyak proses yang harus dilalui sebelum klaim akan dibayarkan, bahkan tidak cair karena banyak hal dan salah satu hal yang paling sering menjadi masalah adalah karena calon tertanggung membaca dengan teliti isi kontrak asuransi yang akan dibuatnya. Seharusnya masyarakat harus memahami klausul-klausul yang terdapat dalam polis dan pihak perusahaan asuransi sudah seharusnya menjelaskan secara rinci perjanjian-perjanjian yang terdapat dalam polis agar tidak menimbulkan ketidaksepakatan dalam menanggapi isi polis dan bukan berdasarkan permasalahan asuransi dan asuransi. itikad buruk dapat dihindari. Meskipun perselisihan dalam asuransi terkadang tidak dapat dihindari sebaiknya para pihak tetap bersikap tenang dan lebih memilih untuk menyelesaikan perselisihannya di luar pengadilan sehingga tercapai konsep win-win solution bagi kedua belah pihak.

Kata Kunci: Perjanjian Asuransi, Prinsip Yang Baik, Asuransi Kesehatan

ABSTRACT

This written aim to know about the implementation of good its principles on the health insurance agreement and to know the legal settlement when a good faith principle is involved in the health insurance agreement. Good communication required between insurance and responsible companies to conduct insurance agreements to minimize the possibility of the breach of relationship related to the good principles in the agreement. Liability responsibility tells the state with their actual insurance company can provide policy according to responsible conditions. Sharing of risk was done by a policy on the insurance company. But in practice the claims payment process is not as easy as it seems, this is because a lot of processes to go through before a claim will be paid, not even melted because of many things and one of the things that most often the problem is due to

the prospective insured to peruse the contents of the contract of insurance to be entered. It should society must understand the clauses contained in the policy and the insurance company was already supposed to explain in detail the agreements contained in the policy so as not to cause disagreement in response to the content rather than the insurance polic and insurance issues are based on bad faith can be avoided. Although the disputes in the insurance sometimes can not be avoided should the parties to remain calm in the face and prefer to resolve their disputes out of court so as to achieve the concept of win-win solution for both parties.

Keywords: Insurance Agreement, Good Principles, Health Insurance

A. PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk sosial maupun sebagai makhluk pribadi akan selalu berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan di dalam hidupnya. Dalam memenuhi kebutuhan hidupnya manusia selalu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya peristiwa-peristiwa atau suatu hal yang dapat menyebabkan hilangnya atau berkurangnya nilai ekonomi, yang mengakibatkan kerugian bagi dirinya maupun pada keluarga serta orang lain yang mempunyai kepentingan dengannya.

Ada beberapa macam risiko yang harus dipertimbangkan. Yang pertama adalah apa yang disebut sebagai risiko murni atau *pure risk*. Risiko murni yang merupakan suatu konsepsi yang sangat sederhana, diartikan sebagai ketidakpastian bahwa kerugian itu akan timbul. Kalau ketidakpastian itu terjadi, maka yang ada hanya kerugian.¹

Hubungan asuransi yang terjadi antara penanggung dan tertanggung adalah keterikatan (*legally bound*) yang timbul karena persetujuan atau kesepakatan bebas. Keterikatan tersebut berupa kesediaan secara sukarela dari penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak masing-masing terhadap satu sama lain (secara bertimbal balik). Artinya, sejak tercapai kesepakatan asuransi, tertanggung terikat dan wajib membayar premi asuransi kepada penanggung, dan sejak itu pula penanggung menerima pengalihan risiko. Jika terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian atas benda asuransi, penanggung wajib membayar ganti kerugian sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Akan tetapi, jika tidak terjadi evenemen, premi yang sudah dibayar oleh tertanggung tetap menjadi milik penanggung.²

Perjanjian yang berkaitan dengan asuransi muncul pada awal abad ke 13. Sebagian besar mengasuransikan hidup kapten kapal dan pedagang berjalan. Pada saat itu asuransi jiwa dibatasi oleh lama pelayaran. Hal tersebut berlanjut pada masa kekaisaran Romawi Kuno. Pada waktu itu, para prajurit Romawi Kuno mengumpulkan sejumlah uang pada perkumpulan (*collegium*) yang dinamakan Persetujuan atau perjanjian secara umum diatur dalam buku III Kitab Undang-undang Hukum Perdata, pengertian perjanjian itu sendiri, diatur dalam Pasal 1313 KUH Perdata yang menyatakan bahwa persetujuan

¹ Prawoto Agus, 1995, *Hukum Asuransi Dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*. Cetakan Kedua, BPFE. Yogyakarta. hal. 11-13.

² Muhammad Abdulkadir, 2006, *Hukum Asuransi Indonesia*. Cetakan Keempat, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 9.

adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Jadi, perjanjian adalah hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Hubungan hukum adalah satu hubungan yang akibatnya diatur oleh hukum hal ini perlu diperhatikan sebab pergaulan sehari-hari terdapat berbagai macam hubungan yang akibatnya diatur oleh hukum.

Kata sepakat dalam suatu perjanjian merupakan unsur esensial atau yang pertama untuk sahnya suatu perjanjian menurut Pasal 1320 KUH Perdata. Apabila salah satu sifat yang terdapat dalam Pasal tersebut tidak terpenuhi atau terjadi paksaan, kekeliruan, atau penipuan perjanjian tersebut dapat dibatalkan. Hal ini terjadi cacat dalam suatu perjanjian yang telah diperjanjikan terlebih dahulu oleh kedua belah pihak. Apabila kesepakatan tersebut dilanggar pihak yang merasa dirugikan dapat menuntut agar pihak lainnya dikenakan sanksi atau hukuman. Karena asuransi adalah termasuk dalam perjanjian maka berlaku juga sanksi atau hukuman bagi yang melanggar dengan berdasarkan ketentuan pada Pasal 1 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Pada dasarnya ketentuan-ketentuan tentang perikatan dan perjanjian yang terdapat dalam buku III KUH Perdata dapat pula diberlakukan diperlakukan perjanjian asuransi.

Pihak tertanggung dan pihak penanggung mempunyai hak-hak dan kewajiban masing-masing, pihak tertanggung harus melakukan pembayaran premi berdasarkan perjanjian atau kesepakatan bersama. Demikian juga pihak penanggung harus memberikan ganti rugi terhadap pihak tertanggung apabila terjadi suatu risiko dikemudian hari. Keadaan yang tidak kekal merupakan sifat alamiah yang mengakibatkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat di ramalkan lebih dahulu secara tepat, sehingga dengan demikian keadaan termaksud tidak akan pernah memberikan rasa pasti. Karena tidak adanya suatu kepastian, tentu saja akhirnya sampai pada suatu keadaan yang tidak pasti pula. Keadaan yang tidak pasti tersebut, dapat berwujud dalam berbagai bentuk dan peristiwa, yang biasanya selalu dihindari. Keadaan tidak pasti terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi baik dalam bentuk atau peristiwa yang belum tertentu menimbulkan rasa tidak aman yang lazim disebut sebagai risiko.³

Asuransi atau pertanggungan dalam pengertian hukum mengandung arti yang pasti ialah sebagai suatu jenis perjanjian. Meskipun demikian perjanjian asuransi itu mempunyai tujuan yang spesifik dan pasti ialah yang berkisar pada manfaat ekonomi bagi kedua pihak yang mengadakan perjanjian.⁴

Perjanjian asuransi diatur dalam 2 kodifikasi, baik dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHP) maupun dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD). Setiap perjanjian harus dilandasi oleh iktikad baik para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut, seperti yang diatur dalam pasal 251 KUHD, bahwa pihaknya mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenarnya, sejujur-jujurnya dan selengkap-

³ Sri Rejeki Hartono, 1992, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta: Sinar Grafika, hal.2

⁴ *Ibid*, hal. 79-81

lengkapnya mengenai keadaan objek yang diasuransikan. Seharusnya prinsip ini diberlakukan juga kepada penanggung, tetapi ketentuan Pasal 251 KUHD menekankan pada tertanggung saja, sehingga mensyaratkan tertanggung harus mempunyai kepentingan untuk dapat mengadakan perjanjian asuransi dan pada penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian apabila kerugian terjadi disebabkan perbuatan sengaja oleh tertanggung.⁵

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai pelaksanaan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi kesehatan. Penelitian tersebut dituangkan dalam bentuk tulisan yang berjudul: Pelaksanaan *Good Faith Principle* Atau Prinsip Itikad Baik dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan normatif empiris yaitu mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) merupakan penggabungan antara pendekatan normatif dengan adanya unsur empiris, mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu dalam suatu masyarakat. Jenis penelitian yang di gunakan ini adalah penelitian deskriptif. Yang bermaksud menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung saat ini, dengan bersumber data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan metode studi kepustakaan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Sumber data yang digunakan, yaitu dengan menggunakan Data Sekunder yang meliputi:

a. Bahan Hukum Primer

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- 3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransuransian

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berlakunya tidak mengikat atau bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder berupa berbagai buku hasil karya para pakar, hasil-hasil penelitian, berbagai hasil seminar atau kegiatan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan Asuransi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Prinsip Itikad baik pada Perjanjian Asuransi Kesehatan

Suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.⁷ Pada umumnya suatu perjanjian juga dinamakan suatu persetujuan, oleh karena kedua belah pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu. Persetujuan atau perjanjian secara umum diatur oleh Buku III KUH Perdata, dimana pengertian perjanjian itu diatur dalam Pasal 1313

⁵ Man Suparman Sastrawidjaja, 1997, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Bandung: PT Alumni, hal 69-70

KUH Perdata yang mengatakan bahwa persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.

Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis. Oleh sebab itu perjanjian akan menerbitkan suatu perikatan antar dua orang yang membuatnya. Suatu perjanjian dapat dikatakan sah apabila memenuhi syarat-syarat.

Adapun syarat-syarat sahnya suatu perjanjian adalah:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian
- c. Mengenai suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal.

Ketentuan syarat-syarat tersebut berdasarkan KUH Perdata, dimana syarat-syarat tersebut dapat dibedakan dalam dua bagian yaitu:

- 1) Syarat subyektif, yaitu syarat mengenai apa yang dijanjikan oleh masing-masing pihak atau apa yang dituju oleh para pihak dengan membuat perjanjian tersebut, syarat ini meliputi:
 - a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
 - b) Cakap untuk membuat suatu perjanjian
- 2) Syarat obyektif, yaitu syarat yang menyangkut isi perjanjian atau apa yang dituju oleh para pihak dengan membuat perjanjian tersebut, syarat ini meliputi:
 - a) Mengenai suatu hal tertentu
 - b) Suatu sebab yang halal

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang memberikan santunan kesehatan kepada seseorang dengan sejumlah uang yang digunakan untuk biaya pengobatan dan perawatan. Dimana seseorang tersebut membayar premi kepada perusahaan asuransi secara berkala seumur hidup atau selama jangka waktu tertentu sebagaimana ditutup asuransinya. Perusahaan asuransi yang tidak asing lagi di Indonesia contohnya adalah Perusahaan Asuransi BringinLife dan Prudential. Dalam pelaksanaan prinsip itikad baiknya, kedua perusahaan tersebut memiliki pelaksanaan yang tidak jauh berbeda yang pada awalnya dimulai dengan penjelasan dari agen atau perusahaan kepada tertanggung seperti:

- a. Menjelaskan resiko yang akan dijamin oleh perusahaan dan pengecualian-pengecualiannya;
- b. Memberitahukan besarnya premi sesuai dengan peraturan;
- c. Memberikan penjelasan tentang prosedur klaim;
- d. Informasi yang lain yang diperlukan oleh tertanggung.

Setelah mendapatkan penjelasan dari agen atau perusahaan asuransi kemudian calon tertanggung yang berminat kemudian mengisi data identitas diri pada lembar formulir yang disediakan dan diberikan oleh agen atau perusahaan asuransi. Setelah dokumen-dokumen telah terlengkapi kemudian adanya seleksi terhadap resiko-resiko dengan sebab bahwa penanggung sebelum menerima pengalihan resiko dari tertanggung

akan melakukan proses seleksi terhadap permintaan asuransi yang diajukan oleh calon tertanggung. Yang dimana dalam asuransi disebut dengan “*underwriting*” yaitu proses pengklasifikasian calon tertanggung untuk menentukan apakah selanjutnya calon tertanggung dapat diterima atau ditolak permintaan asuransinya.⁶ Karena tidak setiap calon tertanggung yang mengajukan permintaan asuransi dapat diterima oleh penanggung, dan tidak setiap calon tertanggung memenuhi syarat untuk diterima sebagai tertanggung dalam perjanjian asuransi. Setelah proses “*underwriting*”, yang dimana proses ini berlangsung kira-kira selama 14 hingga 30 hari, kemudian terbitlah Polis Asuransi, yang dimana pengertian dari Polis itu sendiri ialah perjanjian asuransi antara penanggung dengan pemegang polis serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi tersebut. Isi dalam polis asuransi BringinLife dan Prudential tidak jauh berbeda, dalam Asuransi BringinLife dokumen polis mencakup; Ringkasan Polis, Ketentuan Polis, fotokopi surat permintaan asuransi jiwa serta fotokopi Formulir.

Sementara itu dalam Asuransi Prudential mencakup; Ringkasan Polis, SPAJ yang telah disetujui, table-tabel, rumus-rumus perhitungan, Ketentuan umum Polis, dan Ketentuan khusus Polis. Munculnya polis asuransi ini sehingga mulai berlaku perjanjian asuransi yang mempunyai hak-hak dan kewajiban yang tercantum didalamnya, dan pula fungsi polis ialah sebagai alat bukti. Namun Polis bukan merupakan satu-satunya yang menjadi alat bukti.

Sebagaimana dalam Pasal 258 KUHD menyatakan bahwa : “*untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut, diperlukan pembuktian dengan tulisan; namun demikian bolehlah lai-lain alat pembuktian dipergunakan juga, makala sudah ada suatu permulaan pembuktiaan dengan tulisan*” Dengan demikian dapat bahwa polis bukanlah syarat mutlak dalam perjanjian asuransi, tetapi fungsi polis tetap penting, sebab didalamnya memuat isi lengkap dari perjanjian yang diadakan termasuk mnegenai hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung.⁷

Apabila tertanggung meminta biaya klaim, yang dimana pengertian dari klaim itu sendiri ialah permintaan atas tuntutan pembayaran manfaat sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam polis asuransi.⁸ Klaim dari asuransi Bringinlife hanya memakai sistem *Reimbursement* namun dalam asuransi Prudential dapat menggunakan Sistem Klaim Penjaminan (Kartu) dan *Reimbursement*.

Pada masing-masing sistem tersebut adanya kelebihan dan kelemahan, dalam menggunakan sistem *Reimbursement*, memudahkan tertanggung karena dapat berobat dimana saja, mendapatkan layanan

⁶ Broto Hartono, 2005, *Prinsip Utmost Good Faith dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwasraya (PERSERO) di Regional Office Semarang*, Jurnal, hal 47

⁷ Emmy Pangaribuan simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, Seksi Hukum Dagang, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1980, hal 20

⁸ Nisrina Muthohari, 2012, *Panduan Praktis Membeli & Menjual Asuransi*, Yogyakarta: Buku Pintar, hal 13

kesehatan yang sesuai tanpa harus dibatasi. Namun sistem *Reimbursement* ini sering terjadi pemalsuan identitas, karena adanya iktikad buruk dari pemegang polis demi mendapatkan penggantian uang asuransi, dan terkadang pengajuan klaim yang berbelit-belit. Untuk sistem Klaim Penjaminan, memudahkan tertanggung, karena tertanggung tidak harus mengeluarkan biaya dalam pengobatan namun tertanggung harus dirawat di Rumah Sakit yang telah berkerjasama dengan Pihak Asuransi.

Kemudian dalam penutupan Polis, dalam asuransi *Bringinlife* maupun *Prudential* mempunyai syarat yang sama yaitu menyerahkan Buku Polis, hal ini dilakukan karena menghindari penyalahgunaan dari buku Polis itu sendiri mengingat Polis ialah salah satu alat bukti dan menandakan bahwa telah berakhir masa perjanjian antara penanggung dan tertanggung. Semua proses yang dijelaskan diatas dari pengisian identitas, pembayaran premi, permintaan klaim hingga penutupan polis semua terkait pada pelaksanaan prinsip iktikad baik. Iktikad baik tersebut adanya dua macam, iktikad baik dalam fase prakontrak disebut juga sebagai iktikad baik subjektif. Kemudian iktikad baik dalam fase pelaksanaan kontrak disebut iktikad baik objektif.⁹

Iktikad baik prakontrak, merupakan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan dan meneliti fakta material bagi para pihak yang berkaitan dengan pokok yang dinegosiasikan itu, sehubungan dengan hal ini putusan-putusan Hoge Raad menyatakan bahwa para pihak yang bernegosiasi masing-masing memiliki kewajiban iktikad baik, yakni kewajiban untuk meneliti dan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan.¹⁰ Pada Asuransi *BringinLife* dan Asuransi *Prudential* sebelum melakukan perjanjian adanya negosiasi dimana penanggung mempunyai kewajiban sendiri untuk menjelaskan kepada tertanggung, dan pula tertanggung yang meneliti keterangan-keterangan yang diberikan oleh penanggung.

Kemudian yang dimaksud iktikad baik pelaksanaan kontrak ialah para pihak untuk tidak hanya terikat pada apa yang secara tegas mereka perjanjikan, tetapi juga kepada kepatutan, kebiasaan, atau hukum yang memberikan suatu kewajiban menurut hakikat kontrak mereka. Seperti yang terdapat pada Pasal 1338 KUHPerdata menyatakan bahwa kontrak harus dilaksanakan dengan iktikad baik, dan kewajibannya pada Pasal 1339 KUHPerdata yang menyatakan bahwa kontrak tidak hanya mengikat terhadap apa yang secara tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga kepada segala sesuatu yang menurut sifat kontrak, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang.¹¹ Demikian halnya dalam perjanjian asuransi, perjanjian tersebut mengikat antara penanggung dan pula tertanggung yang didalamnya penanggung dan tertanggung mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai iktikad baik.

⁹ Ridwan Khairandy, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Persepektif Perbandingan (Bagian Pertama)*, Yogyakarta: FH UII Press, hal 92

¹⁰ *Ibid* hal 150

¹¹ *Ibid* hal 134

2. Penyelesaian Hukum apabila Tertanggung Tidak Melaksanakan Prinsip Itikad Baik pada Perjanjian Asuransi Kesehatan

Dalam pelaksanaan itikad baik pada perjanjian asuransi bahwasanya tidak semua tertanggung dapat melaksanakan itikad baik sampai perjanjian asuransi tersebut berakhir. Pelaksanaan prinsip itikad baik berserta kriteria kriterianya yang telah disebutkan sebelumnya, maka adanya penyelesaian hukum baik dari asuransi BringinLife dan asuransi Prudential itu sendiri apabila tertanggung tidak melaksanakan prinsip itikad baik.

Berdasarkan Pasal 251 Kitab Undang-undang Hukum Dagang menyatakan bahwa perjanjian asuransi tersebut menjadi batal dengan sendirinya. Penyelesaian Hukum dari Asuransi Kesehatan di BringinLife itu sendiri telah tercantum dalam Ketentuan Umum Polis perjanjian asuransi tersebut menjadi batal dengan sendirinya. Penyelesaian Hukum dari Asuransi Kesehatan di BringinLife itu sendiri telah tercantum dalam Ketentuan Umum Polis.

Perusahaan Asuransi mempunyai hak untuk membatalkan polis sejak awal asuransi apabila ketidakbenaran atas keterangan, pernyataan dan penjelasan tersebut diketahui dalam masa 2 (dua) tahun sejak tanggal penerbitan polis.

Penyelesaian kasus apabila tertanggung tidak dapat melaksanakan prinsip itikad baik, maka berdasarkan contoh polis asuransi pada perusahaan asuransi Prudential adalah sebagai berikut:

“Apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan ternyata keliru atau tidak benar atau ternyata terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan yang bersangkutan dan/atau polis tidak akan diadakan atau tidak akan diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila pihak Asuransi mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari hal itu.”

Hal tersebut tercantum dalam Polis Asuransi Perusahaan Asuransi Prudential. Adanya kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan, maka polis dan seluruh pertanggungan berdasarkan polis dengan sendirinya batal serta harus dianggap tidak pernah berlaku dan, dalam hal demikian, tertanggung harus bertanggung jawab atas segala risiko, kerugian dan biaya yang timbul sebagai akibat dari penerbitan polis dan selanjutnya, pihak Asuransi tidak berkewajiban membayar apapun selain biaya asuransi yang telah diterima dan nilai tunai (yang dihitung berdasarkan Harga unit pada tanggal perhitungan terdekat setelah kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian itu diketahui oleh Pihak Asuransi).

Ketentuan mengenai penyelesaian hukum apabila tertanggung tidak melaksanakan prinsip itikad baik pada perjanjian asuransi diatur pada KUHD Pasal 251 yang bahwasanya apabila tidak adanya prinsip itikad baik, maka perjanjian asuransi tersebut menjadi batal dengan sendirinya. dan dalam Pasal 276 KUHD menyatakan:

“Tiada kerugian atau kerusakan yang disebabkan karena kesalahan si tertanggung sendiri harus ditanggung oleh si penanggung bahkan berhaklah si penanggung itu memiliki premi ataupun menuntutnya, apabila ia sudah mulai memikul suatu bahaya.”

Ketentuan ini menjelaskan bahwa penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian apabila kerugian terjadi disebabkan perbuatan sengaja oleh tertanggung.

Dalam Pasal 4 butir c Undang-undang No 8 Tahun 1999 Mengenai Perlindungan Konsumen, ditegaskan bahwa hak konsumen itu meliputi hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa. Jelaslah kiranya bahwa lembaga asuransi sebagai penanggung juga terikat dengan prinsip ini, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun dikecualikan secara jelas dan teliti.

Dengan demikian, apabila tertanggung tidak melaksanakan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi maka perjanjian asuransi menjadi batal demi hukum dan apabila terjadi kerugian dan/atau kerusakan maka menjadi tanggungjawab tertanggung.

Selain penggantian kerugian, penyelesaian asuransi yang tidak melaksanakan itikad baik pada dasarnya sama dengan penyelesaian permasalahan asuransi pada umumnya. Dalam perjanjian asuransi, bila terjadi perselisihan biasanya sudah diatur didalam polis, pengaturan yang dilakukan yaitu:

- a. Penunjukan arbiter yang berfungsi sebagai penengah dalam masalah.
- b. Mengundang pihak ketiga yang biasanya berasal dari Instansi pengawas perusahaan asuransi.
- c. Penyelesaian sengketa melalui Pengadilan

Bagi pemegang polis atau tertanggung perlu meneliti syarat-syarat atau kondisi-kondisi atau klausula-klausula yang disodorkan padanya di dalam polis, sehingga ia dapat mengetahui apa saja hak dan kewajibannya. Sebab bagaimanapun juga syarat-syarat yang tertera dalam polis itu adalah buatan dari penanggung sebagai perusahaan yang tentunya mempunyai kepentingan memperoleh keuntungan dalam menjalankan perusahaannya. Selain itu, polis merupakan salah satu alat bukti yang kuat untuk tertanggung bila hendak mengajukan tuntutan klaim kepada tertanggung.

Pelanggaran terhadap itikad baik merupakan hal yang paling sering terjadi dalam sengketa asuransi, baik pelanggaran itikad baik yang datang dari pihak pemegang polis maupun yang datang dari perusahaan asuransi, dari pihak pemegang polis hal ini dikarenakan ingin mengambil untung dari perjanjian asuransi melalui cara yang tidak halal sehingga mendapatkan uang dari hasil pembayaran klaim asuransi, sedangkan dari pihak perusahaan asuransi hal ini dilakukan dengan tujuan mengambil keuntungan juga dengan cara tidak membayar klaim yang diajukan pemegang polis. Sehingga sudah seharusnya Itikad buruk dihilangkan dalam perjanjian asuransi ini, sudah selayaknya dalam setiap kegiatan kita didasarkan atas asas itikad baik sehingga hasil nya juga berjalan dengan lancar dan aman.

Bagi calon tertanggung yang hendak mengikatkan dirinya terhadap perjanjian asuransi, agar memberikan keterangan-keterangan yang sebenarnya pada saat akan mengikuti perjanjian asuransi, dan juga kepada pihak perusahaan asuransi agar memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya mengenai isi polis kepada calon tertanggung, sehingga di kemudian hari dapat dihindarkan sengketa dalam perjanjian asuransi.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Iktikad baik prakontrak, merupakan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan dan meneliti fakta material bagi para pihak yang berkaitan dengan pokok yang dinegosiasikan itu, sehubungan dengan hal ini putusan-putusan Hoge Raad menyatakan bahwa para pihak yang bernegosiasi masing-masing memiliki kewajiban iktikad baik, yakni kewajiban untuk meneliti dan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan. Pada Asuransi BringinLife dan Asuransi Prudential sebelum melakukan perjanjian adanya negosiasi dimana penanggung mempunyai kewajiban sendiri untuk menjelaskan kepada tertanggung, dan pula tertanggung yang meneliti keterangan-keterangan yang diberikan oleh penanggung.

Kemudian yang dimaksud iktikad baik pelaksanaan kontrak ialah para pihak untuk tidak hanya terikat pada apa yang secara tegas mereka perjanjikan, tetapi juga kepada kepatutan, kebiasaan, atau hukum yang memberikan suatu kewajiban menurut hakikat kontrak mereka. Demikian halnya dalam perjanjian asuransi, perjanjian tersebut mengikat antara penanggung dan pula tertanggung yang didalamnya penanggung dan tertanggung mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai iktikad baik.

Bagi pemegang polis atau tertanggung syarat-syarat atau kondisi-kondisi atau klausula-klausula yang disodorkan padanya di dalam polis, sehingga ia dapat mengetahui apa saja hak dan kewajibannya. Sebab bagaimanapun juga syarat-syarat yang tertera dalam polis itu adalah buatan dari penanggung sebagai perusahaan yang tentunya mempunyai kepentingan memperoleh keuntungan dalam menjalankan perusahaannya. Selain itu, polis merupakan salah satu alat bukti yang kuat untuk tertanggung bila hendak mengajukan tuntutan klaim kepada tertanggung.

2. Saran

Pelanggaran terhadap itikad baik merupakan hal yang paling sering terjadi dalam sengketa asuransi, baik pelanggaran itikad baik yang datang dari pihak pemegang polis maupun yang datang dari perusahaan asuransi, dari pihak pemegang polis hal ini dikarenakan ingin mengambil untung dari perjanjian asuransi melalui cara yang tidak halal sehingga mendapatkan uang dari hasil pembayaran klaim asuransi, sedangkan dari pihak perusahaan asuransi hal ini dilakukan dengan tujuan mengambil keuntungan juga dengan cara tidak membayar klaim yang diajukan pemegang polis. Sehingga sudah seharusnya pelanggaran Itikad baik dihilangkan dalam perjanjian asuransi ini, sudah selayaknya dalam setiap

kegiatan didasarkan atas asas itikad baik sehingga hasilnya juga berjalan dengan lancar dan aman.

Bagi calon tertanggung yang hendak mengikatkan dirinya terhadap perjanjian asuransi, agar memberikan keterangan-keterangan yang sebenarnya pada saat akan mengikuti perjanjian asuransi, dan juga kepada pihak perusahaan asuransi agar memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya mengenai isi polis kepada calon tertanggung, sehingga di kemudian hari dapat dihindarkan sengketa dalam perjanjian asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

- Broto Hartono, 2005, *Prinsip Utmost Good Faith dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwasraya (PERSERO) di Regional Office Semarang*, Jurnal.
- Emmy Pangaribuan simanjuntak, *Hukum Pertanggung*, Seksi Hukum Dagang, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1980.
- KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM DAGANG
- KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA
- Man Suparman Sastrawidjaja, 1997, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Bandung: PT Alumni.
- Muhammad Abdulkadir, 2006, *Hukum Asuransi Indonesia. Cetakan Keempat*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Nisrina Muthohari, 2012, *Panduan Praktis Membeli & Menjual Asuransi*, Yogyakarta: Buku Pintar
- Prawoto Agus, 1995, *Hukum Asuransi Dan Kesehatan Perusahaan Asuransi. Cetakan Kedua*, BPFE. Yogyakarta.
- Ridwan Khairandy, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Persepektif Perbandingan (Bagian Pertama)*, Yogyakarta: FH UII Press.
- Sri Rejeki Hartono, 1992, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta: Sinar Grafika.
- UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999 MENGENAI PERLINDUNGAN KONSUMEN