

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam hidupnya selalu berpotensi tertimpa musibah yang merupakan takdir dari tuhan yang tidak mungkin untuk di hindari, seseorang menyadari bahwa jika ketakutan akan bahaya menjadi kenyataan, itu akan menyebabkan hilangnya harta benda, ketidakmampuan, dan mungkin kematian bagi mereka yang peduli akan ancaman bahaya. Hal inipun dinyatakan sebagai resiko yang ditimbulkan karena adanya musibah yang tidak pasti dimasa mendatang dimana musibah ini dapat dialami oleh manusia manapun dalam kehidupannya. Inilah yang sekarang menjadi tugas lembaga asuransi atau pertanggung. Peningkatan jumlah pembeli asuransi akhir-akhir ini sebagian disebabkan oleh meningkatnya pemahaman masyarakat akan pentingnya perlindungan terhadap kejadian dan kejadian setiap saat dari berbagai risiko. Tujuan asuransi adalah untuk mengurangi masalah kerugian finansial jika terjadi risiko yang tidak terduga, sehingga seseorang dapat terus menjalani kehidupan normal tanpa harus mengorbankan harta benda. Dengan kata lain, asuransi adalah suatu sistem yang dirancang untuk melindungi individu, kelompok, atau kegiatan usaha dari risiko kerugian finansial dengan menyebarkan risiko melalui pembayaran premi. Dengan dilakukannya perjanjian asuransi antara kreditur dan debitur maka resiko yang akan ditanggung kreditur dapat dialihkan kepada pihak debitur atau pihak penanggung yang mana tugas atau kewajiban dari pihak penanggung yang telah mengikatkan diri akan mengganti kerugian jika resiko

itu sungguh-sungguh menjadi sebuah kenyataan kehilangan maupun kerugian (Rastuti, 2016:6).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 terkait Perasuransian Pasal 1 mengungkapkan pengertian asuransi yang memuat asuransi adalah kontrak antara dua pihak, perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang memungkinkan perusahaan asuransi menerima premi dengan imbalan:

- a. Ganti rugi atas kerugian, kerusakan, biaya yang dikeluarkan, kehilangan keuntungan, atau kewajiban hukum kepada pihak ketiga yang dialami oleh tertanggung atau pemegang polis sebagai akibat dari terjadinya suatu peristiwa yang tidak terduga.
- b. Memberikan pembayaran berdasarkan kematian tertanggung atau pembayaran berdasarkan hidup tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau berdasarkan kinerja pengelolaan dana.

Undang-undang ini memberikan landasan legislatif bagi regulasi asuransi di Indonesia. Dianggap sebagai peraturan perundang-undangan yang secara substansial mendukung kepentingan konsumen sebagai pemegang polis atau pelaku asuransi. Ada beberapa ketentuan dalam peraturan perundang-undangan asuransi ini yang memperjuangkan kepentingan atau hak nasabah atau pemegang polis, sehingga dapat dianggap mendukung kepentingan atau hak konsumen. Tujuan lain UU ini adalah berupaya menciptakan industry perusahaan yang sehat dan kompetitif dengan demikian bisa membuat

peningkatan perlindungan untuk mereka yang memegang polis (Mulhadi, 2017:153).

Dari definisi yang ada dalam UU No. 40 Tahun 2014 terkait asuransi dapat dilihat sebagai suatu perjanjian yang menimbulkan suatu perjanjian antara dua pihak, yaitu tertanggung dan penanggung, sehingga secara otomatis tercipta hubungan keperdataan. Hubungan keperdataan yang dibentuk oleh kontrak asuransi menetapkan hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam pelaksanaan kontrak asuransi. Implementasi kontrak asuransi adalah periode waktu di mana para pihak dalam perjanjian melaksanakan ketentuan kontrak. Sebagaimana dinyatakan dalam kontrak asuransi, tugas utama penanggung adalah menanggung risiko, dan jika suatu kejadian menyebabkan kerugian bagi tertanggung, penanggung harus memberikan ganti rugi. Namun, penanggung memperoleh hak atas premi. Tanggung jawab utama tertanggung untuk mendapatkan hak atau kompensasi bebas risiko di masa depan jika terjadi kerugian adalah membayar premi (uncertain event). Apabila peristiwa yang diperjanjikan itu terjadi dan menimbulkan kerugian bagi tertanggung, barulah penanggung memberikan pembayaran ganti rugi kepada tertanggung (Mulhadi, 2017: 153).

Namun, apa yang diinginkan para pihak yang tertuang dalam kesepakatan perjanjian sering kali tidak dapat berjalan mulus. Hal ini dapat terjadi jika salah satu pihak gagal memenuhi tanggung jawabnya sebagaimana diperjanjikan sehingga menyebabkan pihak lain menderita kerugian, yang dikenal sebagai wanprestasi. Pihak yang dirugikan karena tidak melaksanakan

kontrak berhak mengajukan gugatan untuk memperoleh kembali hak kontraktualnya (Hernoko, 2010:262).

Meskipun telah ada aturan yang mengatur operasional asuransi, namun sangat tidak jarang terjadi konflik antara pemegang polis dan perusahaan asuransi selama pemenuhan kontrak asuransi. Biasanya, masalah muncul ketika konsumen mengalami kesulitan dalam mengajukan klaim asuransi atau ketika perusahaan asuransi menolak untuk membayar klaim dengan alasan yang berbeda.

Ada sebuah kasus yang ada didalam Putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk dimana pada kasus ini, Paiman (Penggugat 1), Sumiyati (Penggugat II) dan Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 (Tergugat) sudah berkaitan dengan sebuah perjanjian asuransi, dimana posisi penggugat selaku “tertanggung” sementara tergugat selaku “penanggung”. Masalah hukumnya ialah pihak Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 (Tergugat) mendapat pengajuan klaim oleh pemegang polis No. 2003428507 (Penggugat 1) sebesar Rp 40.185.245 dengan pembayaran premi tiap tahun sebesar Rp 1.516.000 berlaku mulai tahun dilakukannya perjanjian hingga 13 tahun atau selama 15 tahun apabila penggugat meninggal dunia lebih awal sebelum masa berakhirnya perjanjian asuransi tersebut, serta pemegang polis No. 212103096598 (Penggugat II) sebesar Rp 19.974.626 dengan pembayaran premi sebesar Rp 7.055.000 berlaku mulai tahun dilakukannya perjanjian hingga anak penggugat II menempuh pendidikan perguruan tinggi atau pada tahun 2027. Meski perjanjian yang dilakukan penggugat II dengan pihak asuransi belum berakhir namun penggugat

II seharusnya berhak untuk melakukan klaim dana asuransi pendidikan untuk tingkat SLTP karena anak Penggugat II telah memasuki pendidikan SLTP hak penggugat II atas dana tersebut adalah Rp 19.974.626.

Kedua pemegang polis telah melakukan kewajibannya dengan cara secara rutin membayar premi kepada tergugat dengan besaran nominal yang telah diatur dalam masing-masing perjanjianakan tetapi pihak Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 tak kunjung untuk mencairkan dana klaim padahal pengajuan klaim yang diajukan para penggugat telah diverifikasi oleh tergugat dan dinyatakan LOLOS dan dikonfirmasi oleh tergugat bahwa pencairan klaim akan dilakukan berdasarkan nomor antrian, namun seiring waktu berjalan pengajuan klaim yang dilakukan para penggugat tak kunjung dilaksanakan oleh tergugat, tergugat juga membuat-buat alasan yang lama-kelamaan tidak dapat diterima oleh para pihak penggugat seperti tidak menjelaskan mengenai langkah-langkah / upaya- upaya yang tengah dilaksanakan untuk kepentingan pencairan klaim tersebut, dan hanya meminta para penggugat untuk tetap tenang dan bersabar tanpa keterangan waktu yang jelas, disisi lain tergugat mengalami kekosongan organ perusahaan karena jumlah/komposisinya tidak terpenuhi sehingga direksi tidak dapat melakukan tindakan-tindakan hukum dan menurut tergugat OJK (Otoritas Jasa Keuangan) sebagai pengawas industri perasuransian tidak melakukan langkah-langkah sesuai kewenangannya untuk memperbaiki masalah tersebut.

Karena para pihak penggugat merasa bahwasanya tergugat sudah melaksanakan perbuatan ingkar janji maupun wanprestasi mengakibatkan Paiman sebagai pemegang polis I dan Sumiyati sebagai pemegang polis

II pengajuan gugatan perdata bagi Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 ke Pengadilan Negeri Yogyakarta.

Pada putusan tersebut terdapat beberapa gugatan penggugat yang tidak dapat dikabulkan sehingga gugatan hanya dikabulkan sebagian, diantaranya yang tidak dikabulkan merupakan gugatan terkait sita jaminan dan uang paksa (*dwangsom*) dimana mengakibatkan tidak adanya jaminan yang di peroleh para penggugat jika Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 dikemudian hari terlambat melaksanakan putusan dan para penggugatlah yang merupakan pihak dirugikan, mengingat pengajuan klaim yang diajukan sejak tahun 2018 hingga gugatan diajukan pada pengadilan tahun 2020 tidak segera dilakukan pecairan dana menunjukkan bahwa jika Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 tidak memiliki itikad baik terkait pembayaran klaim tersebut.

Berlandaskan latar belakang yang sudah dijelaskan, dengan demikian pengkaji berkeinginan melaksanakan kajian studi melalui penyusunan skripsi berjudul **“TINJAUAN YURIDIS AKIBAT HUKUM DALAM PERBUATAN WANPRESTASI KLAIM ASURANSI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA BERSAMA BUMI PUTERA 1912 (PUTUSAN PENGADILAN NEGERI YOGYAKARTA NOMOR 182/PDT.G/2020/PN YYK)”**

1.2 Identifikasi Masalah

Berlandaskan latar belakang yang telah dipaparkan, dengan demikian terdapat identifikasi permasalahannya yakni:

1. Adanya perusahaan penyelenggara asuransi yang melakukan wanprestasi.
2. Tidak dikabulkannya gugatan sita jaminan dan uang paksa (*dwangsom*) membuat para korban sebagai pihak yang dirugikan tidak memiliki jaminan jika perusahaan terlambat melaksanakan putusan.
3. Tidak maksimalnya peran Otoritas Jasa Keuangan didalam melaksanakan pengawasan pada perusahaan penyelenggara asuransi.

1.3 Pembatasan Masalah

Adapun batasan permasalahannya yakni perlindungan pemegang polis selaku tertanggung, yang pada konteks ini penulis berfokus terhadap permasalahan yang diujikan pada adanya suatu pelanggaran perjanjian yang dilakukan penanggung berupa wanprestasi yang menimbulkan kerugian bagi pihak tertanggung selaku pemegang polis serta penyelesaian sengketanya.

1.4 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang dan sejumlah permasalahan yang sudah penulis jelaskan, dengan demikian terdapat rumusan permasalahan yang hendak dijawab pada studi ini yaitu:

1. Bagaimana akibat hukum bagi pihak penggugat dan tergugat atas putusan perkara perdata wanprestasi pembayaran klaim pada perjanjian polis asuransi (Putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk)?
2. Bagaimana pelaksanaan ganti rugi terhukum atas putusan pengadilan?

1.5 Tujuan Penelitian

Sebuah penelitian harus memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai dengan temuannya. Dalam menentukan tujuan penelitian, peneliti mempertahankan kesulitan yang telah ditetapkan sebelumnya. Berikut ini adalah tujuan penelitian:

1. Tujuan Umum

Terdapat tujuan umum pada penulisan proposal ini diantaranya:

- a. Untuk meningkatkan pemahaman penulis dan pembaca dalam bidang penulisan ilmu hukum, khususnya yang mempelajari hukum perdata.
- b. Untuk menambah pemahaman penulis dan pembaca tentang fungsi hukum perdata dalam hubungannya dengan kerugian tertanggung dalam hal terjadi wanprestasi penanggung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana akibat hukum yang timbul pada penggugat dan tergugat dalam kasus wanprestasi pembayaran klaim pada perjanjian polis asuransi padaputusan nomor 182/Pdt.G/2020/PN Yyk.
- b. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan ganti rugi terhukum atas putusan pengadilan

1.6 Manfaat Penelitian

Berlandaskan tujuan diatas terdapat kegunaan yang diharapkan melalui dilaksanakannya studi ini, yakni:

1. Manfaat Teoritis

Dengan disusunnya skripsi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman ilmiah bagi penulis dan bagi pembaca, serta memberikan kontribusi bagi ilmu hukum pada umumnya dan perjanjian polis asuransi serta penyelesaian masalah wanprestasi dalam perjanjian polis asuransi.

2. Manfaat Praktis

Dari segi praktis, bermanfaat sebagai ikhtiar yang dapat memberikan manfaat langsung, seperti meningkatkan kemampuan penelitian dan penulisan, memberikan kontribusi bagi penyelesaian masalah hukum, memberikan referensi untuk pengambilan keputusan peradilan, dan memberikan bacaan baru untuk penelitian hukum.

Hasil dari penulisan skripsi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah kepada pembaca dan membantu penyelesaian masalah yang mungkin atau sedang dihadapi masyarakat, khususnya menangani penyelesaian klaim wanprestasi pada perjanjian polis asuransi