

TANGGUNG GUGAT ASURANSI JIWA BERSAMA BUMIPUTERA 1912
ATAS MENINGGALNYA TERTANGGUNG DAN BESARNYA JUMLAH
PERTANGGUNGAN

ALAM BAKTIAR

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS SURABAYA

Alam_baktiar92@yahoo.com

ABSTRAK: Materi pokok dalam penelitian berjudul tanggung gugat asuransi jiwa bersama Bumiputera 1912 atas meninggalnya tertanggung dan besarnya jumlah pertanggungan, dengan permasalahan yang dibahas apakah putusan Mahkamah Agung No.147 K/PDT/ 2009 yang membebaskan pembayaran pertanggungan sebesar 50 % dari jumlah pertanggungan dengan pertimbangan tertanggung tidak memberikan keterangan dengan jujur tentang keadaan kesehatannya pada Penanggung telah tepat. Penelitian dengan pendekatan undang-undang *statute approach* dan *conseptual approach*. *Statute approach* yaitu pendekatan yang dilakukan dengan mengidentifikasi serta membahas peraturan perundang-undangan yang berlaku berkaitan dengan materi yang dibahas. Sedangkan pendekatan secara *conseptual approach* yaitu suatu pendekatan dengan cara membahas pendapat para sarjana sebagai landasan pendukung pembahasan. Hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut: Asuransi jiwa termasuk jenis asuransi jumlah sebagaimana pasal 3 huruf a angka 3 UU No. 2 Tahun 1992, tanggung jawab penanggung adalah sejumlah yang disepakati bersama bukan berdasarkan besarnya kerugian yang diderita. Di dalam polis sebagaimana pasal 255 KUHD telah disepakati premi yang harus dibayar tertanggung sebesar Rp.1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah) setiap 6 bulan sekali, dengan jumlah pertanggungan sebesar Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Asuransi jika ditutup padahal didasarkan atas keterangan yang tidak benar dari tertanggung, mengakibatkan batalnya pertanggungan sebagaimana pasal 251 KUHD, Putusan Mahkamah Agung yang memeriksa permohonan kasasi membenarkan perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera hanya membayar sejumlah Rp 50.000.000,00, dengan pertimbangan tertanggung memberikan keterangan yang tidak benar bertentangan dengan ketentuan pasal 251 KUHD.

Kata Kunci: Tanggung gugat, Asuransi Jiwa, Bumiputera 1912

ABSTRACT: principal material in a study entitled liability insurance along Bumiputera 1912 on the death of the insured and the amount of the sum insured, the issues discussed whether the decision of the Mahkamah Agung No.147 K/PDT/ 2009 which imposes insurance payment of 50% of the sum insured with consideration the insured did not testify truthfully about the state of health at the Insurers have the right. Research approach statute law approach and conceptual approach. Statute approach is the approach taken to identify and discuss the legislation in force relating to the material covered. While the approach conceptual approach is an approach by discussing the opinion of the scholars as the basis of discussion supporters. The final conclusion is as follows: Life insurance including insurance type number as article 3 letter a number 3 of Law No. 2 In 1992, the responsibility of the party is a jointly agreed not based on the magnitude of the losses suffered. In the policy as Article 255 KUHD agreed premium to be paid by the insured Rp.1.089.360,00 (one million eighty nine thousand three hundred and sixty dollars) every 6 months, with a total coverage of Rp. 100,000,000.00 (one hundred million dollars). Insurance if closed when based on incorrect information from the insured, resulting in the cancellation of coverage, as Article 251 Commercial code, Supreme Court decisions that examine the appeal justify Together Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera companies only pay an amount of USD 50,000,000.00, with consideration of the insured provide information that not completely contrary to the provisions of Article 251 Commercial code.

Keywords: Accountability, Life Insurance, Bumiputera 1912

PENDAHULUAN

Asuransi adalah perjanjian yang dibuat antara pihak penanggung dengan pihak tertanggung, yang saling mengikatkan diri. Pihak penanggung berjanji untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, dan tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi asuransi, yang berarti asuransi adalah perjanjian sebagaimana diatur dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang Perikatan (KUH Perdata).

Perjanjian asuransi meskipun diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (uu No. 2 Tahun 1992), Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) masih berlaku sebagaimana diatur dalam pasal 26 UU No. 2 Tahun 1992, yang menentukan sebagai berikut: "Peraturan perundang-undangan mengenai usaha perasuransian yang telah ada pada saat Undang-undang ini mulai berlaku, sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-

undang ini, dinyatakan tetap berlaku sampai peraturan perundang-undangan yang menggantikannya berdasarkan Undang-undang ini ditetapkan”.

Pengarutan mengenai sebagaimana Pasal 255 KUHD menentukan bahwa “suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis”. Jadi dalam perjanjian asuransi, polis sebagai bukti tertulis adanya perjanjian asuransi. Meskipun demikian tiadanya polis tidak menyebabkan asuransi batal, karena sebagaimana ditentukan dalam pasal 257 KUHD bahwa Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal-balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. Ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi si penanggung untuk menandatangani polis tersebut dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada si tertanggung.

Asuransi termasuk perjanjian timbal balik sesuai dengan yang dikemukakan oleh Purwosutjipto bahwa perjanjian pertanggungan itu bersifat konsensual, tetapi Pasal 255 KUHD mengharuskan pembuatan perjanjian pertanggungan itu dalam suatu akta yang disebut polis. Jadi polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungan, tetapi bukan merupakan unsur dari perjanjian pertanggungan.

Dibahasnya mengenai asuransi dimaksudkan untuk menanggulangi risiko atau jumlah dalam asuransi kesehatan, namun tidak semua risiko yang terjadi dibebankan kepada perusahaan asuransi, melainkan hanya sebatas risiko yang tercantum dalam polis asuransi dan yang dikecualikan. Di dalam polis asuransi mengenai besarnya pertanggungan telah ditentukan, namun dalam pelaksanaannya kadangkala tidak sesuai dengan yang dijanjikan sebagaimana kasus di bawah ini:

Pada tahun 1999 Vincent Salim Saragi didatangi petugas perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 untuk menawarkan program asuransi Jiwa Seumur Hidup Prima tanpa pemeriksaan dokter (*Non Medical Check Up*) dengan hak pembagian laba. Program Asuransi Jiwa Seumur Hidup Prima produknya itu mempunyai nilai manfaat yang luar biasa, di mana Pewaris sebagai calon Tertanggung cukup mengikuti masa pertanggungan selama 13 tahun dengan

kewajiban membayar premi sebesar Rp.1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah) yang dibayar setiap 6 bulan sekali, yakni pada setiap tanggal 1 Agustus dan tanggal 1 Pebruari, dan bilamana Tertanggung masih hidup setelah masa pertanggungan terlewati maka Tertanggung tidak perlu lagi membayar preminya tetapi tetap berhak atas uang pertanggungan sebesar Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) disertai perlindungan atas resiko terhadap jiwa Tertanggung.

Vincent Salim Saragi tertarik pada program yang ditawarkan tersebut dan mengikutkan Iriany Somitha Saragi istrinya sebagai tertanggung. Pada tanggal 1 Agustus 1999 perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 melalui Kantor Cabang di Malang telah menerbitkan Polis No.99188449 atas nama Somitha Saragi (i.e. Tertanggung) yang ditandatangani oleh Suparwanto, selaku Direktur Utama Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 dengan nilai pertanggungan Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dengan premi sebesar Rp. 1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah) yang wajib dibayar Tertanggung setiap 6 bulan selama masa pertanggungan 13 tahun, terhitung sejak tanggal 1 Agustus 1999. Selama masa pertanggungan Tertanggung telah membayar 3 (tiga) kali uang premi masing-masing sebesar Rp.1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah), sehingga total premi yang telah dibayar sejumlah Rp. 3.268.080,00 (tiga juta dua ratus enam puluh delapan ribu delapan puluh rupiah).

Iriany Somitha Saragi pada tanggal 21 Desember 2000, meninggal dunia di Malang, kemudian Vincent Salim Saragi sesuai dengan persyaratan yang diperlukan mengajukan klaim mendatangi Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912. Namun Vincent Salim Saragi dikejutkan oleh penolakan klaim yang diajukan dengan alasan bahwa tertanggung tidak memberikan keterangan mengenai riwayat kesehatannya secara benar, sehingga polis No. 99188449 atas nama Somitha Saragi dinyatakan batal. Dengan dinyatakan batal dan klaim ditolak Vincent Salim Saragi merasa dirugikan dengan alasan sesuai dengan program tertanggung tanpa pemeriksaan

dokter (*Non Medical Check Up*) dan kedua ketika Vincent Salim Saragi mengisi form untuk klaim, kolom keterangan kesehatan yang tidak boleh diisi oleh Tertanggung itu kemudian sengaja diisi sendiri oleh Tergugat.

Merasa dirugikan, akhirnya Vincent Salim Saragi menggugat Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 di Pengadilan Negeri Malang sebagaimana putusannya No.09/Pdt.G/2007/PN.Mlg tanggal 27 September 2007 amarnya menyatakan mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian, menurut hukum bahwa Penggugat adalah ahli waris yang sah dari (almarhumah) Iriany Somitha Saragi, polis asuransi nomor: 99188449 atas nama Iriany Somitha Saragi adalah sah menurut hukum; Tergugat telah melakukan wanprestasi; Tergugat untuk membayar uang klaim sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) kepada Penggugat atau 50 % dari jumlah pertanggungan.

Pada tingkat banding, Pengadilan Tinggi Surabaya dengan putusannya No.167/PDT/2008/PT.SBY tanggal 22 Juli 2008 amarnya menerima permohonan banding, membatalkan putusan Pengadilan Negeri Malang tanggal 27 September 2007 No: 09/Pdt.G/2007/PN.Mlg. Putusan Pengadilan Tinggi tersebut disertai pertimbangan hukum bahwa pembatalan Polis No : 99188449 karena Iriany Somitha Saragi selaku Tertanggung tidak memberikan keterangan dengan jujur tentang keadaan kesehatannya pada Penanggung.

Pada tingkat kasasi, Mahkamah Agung dalam Putusannya No.147 K/PDT/2009 amarnya menyatakan: Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : Vincent Salim Saragi, membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Surabaya No.167/PDT/2008/PT.SBY tanggal 22 Juli 2008 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Malang No.09/Pdt.G/2007/PN.Mlg tanggal 27 September 2007. Menyatakan bahwa polis asuransi nomor: 99188449 atas nama Iriany Somitha Saragi adalah sah menurut hukum; Menyatakan bahwa Tergugat telah melakukan wanprestasi; Menghukum Tergugat untuk membayar uang klaim sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima juta rupiah) kepada Penggugat; Menghukum Tergugat untuk membayar ganti kerugian kepada Penggugat secara tunai dan sekaligus berupa ganti rugi atas bunga

bank = 6 % x Rp.50.000.000,00 setiap tahun sejak tanggal 5 Pebruari 2007 sampai Tergugat melunasi pembayaran kepada Penggugat.

Putusan Mahkamah Agung tersebut dengan pertimbangan hukum sebagaimana pertimbangan hukum Pengadilan Negeri yakni *Judex Factie* dalam pertimbangannya yang membatalkan Polis No: 99188449 adalah Iriany Somitha Saragi selaku Tertanggung wajib memberikan keterangan dengan jujur tentang keadaan kesehatannya pada Penanggung.

METODE PENELITIAN

a. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan untuk membahas permasalahan ini adalah yuridis normatif, yaitu penelitian yang didasarkan atas peraturan perundang-undangan atau norma-norma hukum yang bersifat mengikat yang ada relevansinya dengan materi yang dibahas.

b. Pendekatan Masalah

Masalah didekati secara *statute approach* dan *conseptual approach*. *Statute approach* yaitu pendekatan yang dilakukan dengan mengidentifikasi serta membahas peraturan perundang-undangan yang berlaku berkaitan dengan materi yang dibahas. Sedangkan pendekatan secara *conseptual approach* yaitu suatu pendekatan dengan cara membahas pendapat para sarjana sebagai landasan pendukung pembahasan.

c. Bahan Hukum

Bahan hukum yang dipakai dalam penulisan skripsi ini terdiri dari:

- Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat dalam hal ini peraturan perundang-undangan, dalam hal ini KUH Perdata, KUHD, UU No. 2 Tahun 1992.
- Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis serta memahaminya yaitu literatur maupun karya ilmiah para sarjana.

d. Langkah Penelitian

Langkah pengumpulan bahan hukum dalam tulisan ini adalah melalui studi kepustakaan, yaitu diawali dengan inventarisasi semua bahan hukum yang terkait dengan pokok permasalahan, kemudian diadakan klasifikasi bahan hukum yang terkait dan selanjutnya bahan hukum tersebut disusun dengan sistematisasi untuk lebih mudah membaca dan mempelajarinya.

Langkah pembahasan dilakukan dengan menggunakan penalaran yang bersifat deduktif dalam arti berawal dari pengetahuan hukum yang bersifat umum yang diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan literatur, yang kemudian diimplementasikan pada permasalahan yang dikemukakan sehingga diperoleh jawaban dari permasalahan yang bersifat khusus. Pembahasan selanjutnya digunakan penafsiran sistematis dengan menghubungkan pasal-pasal yang satu dengan pasal-pasal lainnya atau peraturan perundang-undangan satu dengan lainnya yang ada dalam undang-undang itu sendiri maupun dengan pasal-pasal dari undang-undang lain untuk memperoleh pengertian lebih mantap, serta penafsiran otentik adalah penafsiran yang pasti terhadap arti kata yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan itu sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di dalam asuransi terkandung 4 (empat) unsur yaitu: 1) ada pihak-pihak; 2) peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung; 3) peristiwa yang tidak tentu (*evenement*); 4) ganti kerugian.¹

Perjanjian asuransi yang telah ditutup oleh Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 sebagai penanggung dengan Iriany Somitha Saragi sebagai tertanggung, sehingga telah memenuhi syarat asuransi yaitu adanya penanggung dengan tertanggung

¹Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2008, h. 28-29.

Pada perjanjian asuransi Iriany Somitha Saragi sebagai tertanggung karena Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 bersedia menanggung jiwanya dari kemungkinan sakit mendapatkan biaya perawatan dan jika meninggal dunia akan mendapatkan sejumlah uang yang dijanjikan oleh perusahaan asuransi tanpa pemeriksaan mengenai kondisi kesehatan calon tertanggung, yang berarti syarat adanya peralihan risiko telah terpenuhi.

Iriany Somitha Saragi mengikatkan diri selaku tertanggung sebagai pihak yang berkepentingan sebagaimana pasal 250 KUHD yakni setiap pihak yang mengadakan perjanjian asuransi, mempunyai kepentingan artinya bahwa tertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menderita kerugian. Sakit atau kematian atau meninggalnya tertanggung merupakan suatu peristiwa yang tidak diduga sebelumnya, yang berarti bahwa syarat adanya peristiwa yang tidak tentu telah terpenuhi.

Meninggalnya Iriany Somitha Saragi sebagai tertanggung yang berarti bahwa ahli waris Iriany Somitha Saragi dalam hal ini Vincent Salim Saragi menderita kerugian, sehingga unsur ganti kerugian telah terpenuhi.

Memperhatikan uraian sebagaimana tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa hubungan hukum antara Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 dengan Iriany Somitha Saragi telah memenuhi unsur-unsur asuransi

Asuransi merupakan suatu perjanjian, sehingga harus dibuat memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana pasal 1320 KUH Perdata, namun dalam asuransi, syarat sahnya perjanjian asuransi sebagai berikut:

- 1) Adanya persetujuan kehendak atau sepakat mereka yang mengikatnya dirinya mengandung makna antara Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 dengan Iriany Somitha Saragi terdapat kesesuaian atau saling menyetujui kehendak masing-masing, yang dilahirkan oleh para pihak dengan tidak ada paksaan, kekeliruan dan penipuan, sedangkan yang disepakatinya yaitu Program Asuransi Jiwa Seumur Hidup Prima produknya itu mempunyai nilai

manfaat yang luar biasa, di mana Tertanggung cukup mengikuti masa pertanggungan selama 13 tahun dengan kewajiban membayar premi sebesar Rp.1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah) yang dibayar setiap 6 bulan sekali, yakni pada setiap tanggal 1 Agustus dan tanggal 1 Pebruari, dan bilamana Tertanggung masih hidup setelah masa pertanggungan terlewati maka Tertanggung tidak perlu lagi membayar preminya tetapi tetap berhak atas uang pertanggungan sebesar Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) disertai perlindungan atas resiko terhadap jiwa Tertanggung. Sehingga syarat sepakat mereka yang mengikatkan diri telah terpenuhi.

- 2) Wewenang melakukan perbuatan hukum kaitannya dengan kecakapan untuk membuat perjanjian asuransi. Menurut Pasal 1329 B.W., bahwa tiap orang berwenang untuk membuat perikatan, kecuali jika ia dinyatakan tidak cakap untuk hal itu. Menurut Pasal 1330 B.W., bahwa yang tak cakap untuk membuat persetujuan adalah; anak yang belum dewasa; orang yang ditaruh di bawah pengampuan. Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 merupakan suatu perusahaan yang berbentuk badan hukum, sehingga merupakan subyek hukum cakap bertindak dalam hukum, sedangkan Iriany Somitha Saragi seorang istri sehingga cakap bertindak dalam hukum. Hal ini berarti syarat kewenangan telah terpenuhi.
- 3) Ada benda yang di pertanggungkan, berhubungan dengan suatu hal tertentu. Suatu hal tertentu dalam perjanjian adalah adanya barang yang dijadikan obyek perjanjian. Menurut Pasal 1333 B.W., barang yang menjadi obyek suatu perjanjian harus tertentu, setidaknya-tidaknya harus tertentu, setidaknya-tidaknya harus ditentukan jenisnya, sedangkan jumlahnya tidak perlu ditentukan asalkan saja dikemudian hari dapat ditentukan atau diperhitungkan. Di dalam perjanjian asuransi yang dijadikan obyek asuransi yakni Program Asuransi Jiwa Seumur Hidup Prima, sehingga syarat suatu hal tertentu telah terpenuhi.

- 4) Ada causa yang diperbolehkan berhubungan dengan suatu sebab yang diperkenankan. Suatu sebab yang diperkenankan maksudnya bahwa suatu perjanjian tanpa sebab, atau dibuat berdasarkan suatu sebab yang palsu atau yang terlarang, tidaklah mempunyai kekuatan. Hal ini berarti bahwa dalam perjanjian yang dibuat mungkin terjadi : 1) perjanjian tanpa sebab; 2) perjanjian dengan suatu sebab yang palsu atau terlarang, dan 3) perjanjian dengan suatu sebab yang diperkenankan.² Perjanjian asuransi dengan obyek asuransi Jiwa Seumur Hidup Prima adalah diperkenankan, yang berarti syarat suatu sebab yang halal telah terpenuhi.
- 5) Syarat Kewajiban pemberitahuan sebagai syarat khusus dalam perjanjian asuransi diatur dalam pasal 251 KUHD, bahwa setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya yang demikian sifatnya, sehingga, seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak ditutup atau tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan. Iriany Somitha Saragi telah memberikan keterangan mengenai keadaan kesehatan selama ini, namun pihak perusahaan asuransi tidak melakukan pemeriksaan, sehingga syarat kewajiban pemberitahuan telah terpenuhi.

Berdasarkan uraian sebagaimana tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa perjanjian asuransi antara Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Bersama 1912 dengan Somitha Saragi telah dibuat memenuhi syarat-syarat asuransi dan memenuhi syarat sahnya perjanjian asuransi, sehingga perjanjian asuransi tersebut mengikat kedua belah pihak sebagaimana mengikatnya undang-undang sesuai dengan ketentuan pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata bahwa "perjanjian-perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik".

²Vollmar, *Inleiding tot de studie van het Nederlands Burgerlijk Recht*, Terjemahan Adiwimarta, Gajahmada, Yogyakarta, 1962, h. 127.

Perjanjian asuransi dibuat dalam bentuk tertulis yang dituangkan dalam bentuk polis asuransi sesuai dengan pasal 255 KUHD bahwa “suatu pertanggungangan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis”. Hal ini berarti bahwa perjanjian asuransi harus dibuat dalam bentuk tertulis yang dituangkan dalam suatu akta yang dinamakan polis sebagai alat bukti. perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 melalui Kantor Cabang di Malang telah menerbitkan Polis No.99188449 atas nama Iriany Somitha Saragi, yang berarti telah memenuhi ketentuan pasal 255 KUHD. Meskipun sebenarnya bahwa perjanjian asuransi mengikat pada saat ditutupnya asuransi sesuai dengan pasal 257 KUHD bahwa perjanjian pertanggungangan 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. Keberadaan polis menurut Purwosutjipto bahwa perjanjian pertanggungangan itu bersifat konsensual, tetapi pasal 255 KUHD mengharuskan pembuatan perjanjian pertanggungangan itu dalam suatu akta yang disebut polis. Hal ini berarti bahwa polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungangan, tetapi bukan merupakan unsur dari perjanjian pertanggungangan. Dengan tidak adanya polis perjanjian pertanggungangan tidak menjadi batal, kecuali beberapa jenis pertanggungangan misalnya: pasal 272, 280, 603, 606 dan 615 KUHD.³

Di dalam kenyataannya ketika Iriany Somitha Saragi pada tanggal 21 Desember 2000, meninggal dunia di Malang, kemudian Vincent Salim Saragi sesuai dengan persyaratan yang diperlukan mengajukan klaim mendatangi Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912. Namun Vincent Salim Saragi dikejutkan oleh penolakan klaim yang diajukan dengan alasan bahwa tertanggung tidak memberikan keterangan mengenai riwayat kesehatannya secara benar, sehingga polis No. 99188449 atas nama Somitha Saragi dinyatakan batal. Dengan dinyatakan batal dan klaim ditolak Vincent

³Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pertanggungangan*, Djambatan, Jakarta, 2001 , h. 62,

Salim Saragi merasa dirugikan dengan alasan sesuai dengan program tertanggung tanpa pemeriksaan dokter (*Non Medical Check Up*) dan kedua ketika Vincent Salim Saragi mengisi form untuk klaim, kolom keterangan kesehatan yang tidak boleh diisi oleh Tertanggung itu kemudian sengaja diisi sendiri oleh Tergugat.

Penolakan yang dilakukan oleh Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 adalah tidak berlandaskan hukum, karena perjanjian asuransi telah dibuat memenuhi syarat-syarat asuransu dan mnemenuhi syarat sahnya perjanjian asuransi, sehingga tidak ada alasan bagi Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 untuk menolak ganti kerugian dan penolakan tersebut dapat dikatakan telah wanprestasi, yakni tidak memenuhi kewajiban yang timbul dalam perjanjian asuransi.

Apabila dikaitkan dengan ketentuan pasal 3 huruf a UU No. 2 Tahun 1992, bahwa usaha asuransi terdiri dari usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti; usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. Maka tanggung jawab perusahaan asuransi dalam asuransi jumlah adalah sebenar jumlah yang telah disepakati bersama, dalam hal ini Rp 100.000.000,00, namun kenyataannya perusahaan asuransi hanya bersedia membayar Rp 50.000.000,00.

Tindakan perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 yang hanya bersedia membayar kalim sebesar Rp 50.000.000,00., ternyata dalam pemeriksaan tingkat terakhir di Mahkamah Agung

Sebagaimana putusannya No.147 K/PDT/ 2009 amarnya menyatakan: Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : Vincent Salim Saragi, membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Surabaya No.167/ PDT/2008/ PT.SBY tanggal 22 Juli 2008 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Malang No.09/Pdt.G/2007/PN.Mlg tanggal 27 September 2007. Menyatakan bahwa polis asuransi nomor: 99188449 atas nama Iriany Somitha Saragi adalah sah menurut hukum; Menyatakan bahwa Tergugat telah melakukan wanprestasi; Menghukum

Tergugat untuk membayar uang klaim sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima juta rupiah) kepada Penggugat; Menghukum Tergugat untuk membayar ganti kerugian kepada Penggugat secara tunai dan sekaligus berupa ganti rugi atas bunga bank = 6 % x Rp.50.000.000,00 setiap tahun sejak tanggal 5 Pebruari 2007 sampai Tergugat melunasi pembayaran kepada Penggugat.

Putusan Mahkamah Agung yang hanya mengabulkan pembayaran ganti kerugian sebesar Rp 50.000.000,00 adalah tidak berlandaskan hukum bertentangan dengan ketentuan pasal 3 huruf a angka 2 UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang menentukan bahwa usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. Asuransi sebagai suatu perjanjian, yang berarti bahwa kesepakatan yang dituangkan dalam polis sebagai bukti telah terjadi perjanjian asuransi sebagaimana pasal 255 KUHD mengikat kedua belah pihak sebagaimana mengikatnya undang-undang sebagaimana pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata.

Iriany Somitha Saragi sebagai tertanggung dan perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 melalui Kantor Cabang di Malang sebagai penanggung, terikat dalam asuransi jumlah sebagaimana pasal 3 huruf a angka 2 UU No. 2 Tahun 1992 dibuktikan Polis No.99188449 dengan nilai pertanggungan Rp. .100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dengan premi sebesar Rp. 1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah) selama masa pertanggungan 13 tahun, terhitung sejak tanggal 1 Agustus 1999. Sebagai asuransi jumlah maka ketika tertanggung yakni Iriany Somitha Saragi meninggal dunia, maka pihak yang mendapat manfaat selaku ahli waris berhak untuk mendapatkan klaim sebesar Rp 100.000.000,00, dengan demikian jika perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera hanya memberikan sejumlah Rp 50.000.000,00 dengan pertimbangan tertanggung tidak memberikan keterangan dengan jujur tentang keadaan kesehatannya. Apabila dikaitkan dengan ketentuan pasal 251 KUHD, bahwa setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, sehingga, seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak ditutup atau tidak

akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan, maka tidak ada kewajiban bagi penanggung untuk membayar klaim, karena asuransi batal, namun jika kenyataannya penanggung hanya membayar klaim sebesar 50 % dan dibenarkan oleh Mahkamah Agung yang memeriksa dalam tingkat kasasi, maka pertimbangan tersebut adalah tidak berlandaskan hukum.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa putusan Mahkamah Agung No.147 K/PDT/2009 yang membebaskan pembayaran sebesar 50 % dari jumlah pertanggungan dengan pertimbangan tertanggung tidak memberikan keterangan dengan jujur tentang keadaan kesehatannya adalah tidak tepat, karena:

- a. Asuransi jiwa termasuk jenis asuransi jumlah sebagaimana pasal 3 huruf a angka 3 UU No. 2 Tahun 1992, tanggung jawab penanggung adalah sejumlah yang disepakati bersama bukan berdasarkan besarnya kerugian yang diderita.
- b. Di dalam polis sebagaimana pasal 255 KUHD telah disepakati premi yang harus dibayar tertanggung sebesar Rp.1.089.360,00 (satu juta delapan puluh sembilan ribu tiga ratus enam puluh rupiah) setiap 6 bulan sekali, dengan jumlah pertanggungan sebesar Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- c. Asuransi jika ditutup padahal didasarkan atas keterangan yang tidak benar dari tertanggung, mengakibatkan batalnya pertanggungan sebagaimana pasal 251 KUHD,
- d. Putusan Mahkamah Agung yang memeriksa permohonan kasasi membenarkan perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera hanya membayar sejumlah Rp 50.000.000,00, dengan pertimbangan tertanggung memberikan keterangan yang tidak benar bertentangan dengan ketentuan pasal 251 KUHD.

SARAN

Hendaknya Vincent Salim Saragi mengajukan permohonan peninjauan kembali atas putusan Mahkamah Agung dalam tingkat kasasi dengan alasan apabila

dalam suatu putusan terdapat suatu kekhilafan Hakim atau suatu kekeliruan yang nyata sebagaimana pasal 67 huruf f Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung.

DAFTAR BACAAN

Ali, Hasymi, *Pengantar Asuransi*, Bina Aksara, Jakarta, 1998

Mertokusumo, Sudikno, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 2004

Muhammad, Abdulkadir, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2008

_____, *Pokok-pokok Hukum Pertanggung*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004

Muslehuddin, Muhammad, *Menggugat Asuransi Modern*, Lentera Basritama, Jakarta, 2009

Pitlo, *Pembuktian dan Daluwarsa*, Intermedia, Jakarta, 1983

Prodjodikoro, Wirjono, *Asas-asas Hukum Perjanjian*, Bale Bandung, Jakarta, 1986

_____, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Intermedia, Jakarta, 1989

Purba, Radik, *Memahami Asuransi Di Indonesia*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1992

Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pertanggung*, Djambatan, Jakarta, 2001

Sastrawidjaja, Suparman, *Hukum Asuransi, Alumni*, Bandung, 1993

Syahrani, Riduan, *Seluk Beluk dan Asas-asas Hukum Perdata*, Alumni, Bandung, 2007.

Vollmar, *Inleiding tot de studie van het Nederlands Burgerlijk Recht*, Terjemahan Adiwimarta, Gajahmada, Yogyakarta, 1962