

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Industri asuransi memainkan peran penting dalam perekonomian dengan memberikan perlindungan finansial kepada tertanggung terhadap berbagai risiko yang mungkin mereka hadapi, seperti risiko kesehatan, kecelakaan, maupun kematian. Di Indonesia, ada banyak kemajuan dalam perkembangan asuransi.¹ Khususnya, produk asuransi jiwa yang menjadi salah satu produk yang populer karena dianggap dapat memberikan jaminan kesejahteraan bagi keluarga tertanggung apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Hal tersebut tentu menjadi sebuah keuntungan bagi perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi yang menawarkan layanan akan memperoleh keuntungan dari semakin luasnya pasar yang dapat dieksploitasi untuk meningkatkan penjualan produk mereka.² Namun, dalam praktiknya, sering kali terjadi permasalahan terkait proses klaim yang diajukan oleh tertanggung, di mana salah satu penyebab utama adalah ketidaktransparanan data dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (selanjutnya disebut SPAJ).

Asuransi di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian *jo* Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 Tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (selanjutnya disebut UU

¹ Abidah El-Khalieqy, "Akibat Hukum Bagi Nasabah Asuransi Selaku Debitur Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa", *Jurnal Ilmiah Hukum Kenotariatan* 10, No.1 (2021): 124.

² Deny Guntara, "Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya", *Jurnal Justisi Ilmu Hukum* 1, No.1 (2016): 29.

Asuransi), yang mengatur mengenai ketentuan umum, prinsip operasional, hingga perlindungan bagi pemegang polis. Selain itu, peraturan terkait asuransi juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut KUHD) dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya disebut POJK).

Asuransi pada dasarnya hadir karena manusia membutuhkan rasa aman di tengah berbagai ketidakpastian hidup, entah itu risiko kematian, kecelakaan, atau kehilangan harta benda. Ada berbagai macam jenis asuransi, salah satunya adalah asuransi jiwa, asuransi jiwa merupakan suatu perjanjian dimana pihak penanggung yakni perusahaan asuransi berkewajiban memberikan sejumlah uang sebagai bentuk ganti rugi kepada pihak tertanggung apabila terjadi risiko.³ Menurut Pasal 6 Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian *jo*. No. 4 Tahun 2023 Tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, yang menyatakan bahwa “Usaha asuransi jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Proses terjadinya asuransi dimulai dari seseorang yang merasa dirinya ataupun keluarganya perlu untuk mendapatkan perlindungan, lalu mengajukan

³ M. Suparma Sastrawidjadja, *Hukum Asuransi*, Bandung: Alumni, 2004, hlm. 41.

permohonan kepada perusahaan asuransi. Dalam pengajuan asuransi khususnya asuransi jiwa, calon tertanggung diminta memberikan informasi yang penting dan terbuka dalam bentuk formulir Surat Permohonan Asuransi Jiwa (Selanjutnya disebut SPAJ) agar perusahaan dapat menilai seberapa besar risiko yang mungkin terjadi. Setelah melalui proses penilaian risiko dan permohonan dianggap layak, maka perusahaan akan menerbitkan polis asuransi. Polis ini adalah dokumen resmi yang menyatakan bahwa kedua belah pihak yakni tertanggung dan penanggung terikat dalam sebuah perjanjian. Setelah itu, tertanggung diwajibkan untuk membayar sejumlah premi sesuai dengan kesepakatan agar perlindungan tetap berjalan. Jika suatu saat terjadi hal-hal yang telah dijamin dalam polis, maka tertanggung berhak mengajukan klaim untuk menerima manfaat dari perlindungan tersebut.

Surat Permintaan Asuransi Jiwa atau SPAJ, adalah formulir yang memuat informasi pribadi calon tertanggung ketika mengajukan asuransi jiwa.⁴ Dalam dokumen ini, perusahaan asuransi sering kali meminta data tambahan, seperti rekam medis calon tertanggung, untuk memahami riwayat kesehatan calon tertanggung. Ketidaktransparanan atau kurangnya keterbukaan dalam pengisian data SPAJ oleh tertanggung dapat menyebabkan permasalahan di kemudian hari, seperti penolakan klaim yang diajukan. Beberapa perusahaan asuransi menolak klaim dengan alasan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian informasi pada SPAJ, yang pada akhirnya merugikan tertanggung. Ketidaksesuaian

⁴ Prudential, “*Mengenal SPAJ, Manfaat, dan Aturan Pengisiannya*”, prudential.com, <https://www.prudential.co.id/id/pulse/article/mengenal-spaj-manfaat-dan-aturan-pengisiannya/> (diakses pada 03 November 2024, Pukul 08:44 WIB).

tersebut biasanya pada bagian mengenai kesehatan diri, misalnya penyakit yang dimiliki sebelum diadakannya perjanjian asuransi. Hal ini menyebabkan terjadinya keterlambatan klaim asuransi yang diakibatkan oleh ketidaksesuaian data pada SPAJ.

Data dalam SPAJ yang belum diisi dengan benar, khususnya data rekam medis calon tertanggung, tentu saja akan menimbulkan ketidakadilan bagi kedua belah pihak. karena belum ada peraturan khusus terkait pemeriksaan wajib atau kewajiban untuk melakukan *Medical checkup* sebelum menandatangani ataupun mengisi formulir SPAJ yang diperlukan bagi calon tertanggung pada saat mendaftarkan diri sebagai tertanggung asuransi jiwa, maka informasi kesehatan hanya bergantung pada kejujuran dalam pengisian SPAJ. Jadi, apabila terjadi ketidaksesuaian data yang kemudian diketahui oleh perusahaan asuransi, maka perusahaan asuransi akan rugi, dan tertanggung atau ahli warisnya akan kesulitan dalam mengajukan klaim manfaat.

Sebagaimana kasus dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl, dimana Siti Sujatik dan Ikhsan mengajukan gugatan terhadap PT Asuransi Jiwa Manulife setelah klaim asuransi senilai Rp. 2 Miliar ditolak. Penolakan tersebut berdasarkan penemuan bahwa tertanggung tidak jujur dalam mengisi formulir SPAJ. Dalam polis tertanggung menyatakan bahwa tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan penyakit jantung maupun penyakit lain yang tidak disebutkan dalam SPAJ. Akan tetapi, ditemukan fakta bahwa tertanggung pernah dirawat di beberapa rumah sakit dengan diagnosa *Ulcerative Colitis* dan *Anemia Taxicardia* yang masing-masing adalah gangguan pada usus dan

jantung. Hal tersebut bertentangan dengan ketentuan 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”*.

Meskipun tergugat berhasil membuktikan ketidaksesuaian data tersebut, hakim tetap mengabulkan sebagian gugatan penggugat dan menolak seluruh eksepsi tergugat. Dalam putusan ini, hakim juga berpendapat bahwa *“akan lebih bijak jika investigasi terhadap riwayat kesehatan calon nasabah dilakukan sebelum perjanjian asuransi ditandatangani, terutama jika perusahaan ingin menerapkan prinsip kehati-hatian dalam mengelola risiko tanpa mengurangi nilai kemanusiaan”*. Hal tersebut menunjukkan bahwa asuransi itu didasarkan oleh perjanjian pertanggungan (perjanjian asuransi).

Hakim juga mengesampingkan ketentuan dari polis, yakni ketentuan umum Polis Pasal 5.1 yang menyatakan *“Dalam hal pemberian keterangan, pernyataan, atau penjelasan yang keliru dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa atau Formulir Pendaftaran, selain dari pemberian keterangan, pernyataan, atau penjelasan sebagaimana dimaksud pada Pasal 3, maka Penanggung mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Polis sehingga berhak untuk membatalkan sejak awal, kecuali setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak tanggal penerbitan polis atau tanggal diadakannya perubahan*

(adendum) yang mengakibatkan dilakukannya seleksi risiko terkini (mana saja yang terakhir)”, artinya apabila polis berlaku lebih dari 2 tahun penanggung tidak berhak melakukan investigasi atau menyanggah pada saat tergugat melakukan klaim manfaat sedangkan faktanya bahwa polis tersebut belum berlaku selama 2 tahun tetapi tertanggung sudah meninggal, maka penanggung yakni perusahaan asuransi berhak menyanggah dan melakukan investigasi sebelum klaim manfaat berlangsung. dan Polis Pasal 2.1 yang menyatakan “melarang siapapun untuk menyampaikan informasi tidak benar atau menyembunyikan fakta material terkait obyek pertanggungan atau diri tertanggung dan/atau pemalsuan dokumen asuransi”.

Polis tersebut berlaku sejak tanggal 01 Desember 2021 sedangkan almarhum Asep Hendra Irawan selaku tertanggung meninggal pada tanggal 14 Oktober 2022. Maka, perjanjian asuransi atau polis tersebut masih berusia 10 bulan dan tidak sampai masa 2 (dua) tahun. Sehingga, penanggung memiliki hak untuk melakukan investigasi sebelum diadakannya klaim manfaat dari polis asuransi sesuai dengan ketentuan polis yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Dari putusan tersebut hakim terlalu memihak tertanggung tanpa mempertimbangkan seluruh isi polis yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Padahal, perjanjian seharusnya mengikat sebagai Undang-Undang bagi para pihak yang membuatnya. Meskipun tergugat yakni Perusahaan Asuransi berhasil membuktikan adanya ketidaksesuaian data, hakim tetap mengabulkan sebagian gugatan penggugat dan menolak eksepsi tergugat. Keputusan ini menimbulkan pertanyaan tentang kepastian hukum dalam perjanjian asuransi,

terutama ketika hakim mengesampingkan ketentuan polis, termasuk Pasal 5.1 yang secara jelas memberikan hak bagi penanggung untuk menyanggah kebenaran polis dalam jangka waktu 2 (dua) tahun pertama. Selain itu, Polis Pasal 2.1 secara tegas telah melarang siapapun untuk menyampaikan informasi yang tidak benar atau menyembunyikan fakta material terkait objek pertanggungan atau diri tertanggung, serta melarang pemalsuan dokumen asuransi. Dengan demikian, putusan ini dapat mempengaruhi praktik industri asuransi dalam menilai dan mengelola risiko, serta menimbulkan ketidakpastian bagi para pihak yang terikat dalam perjanjian asuransi.

Sementara itu Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut MK) dalam Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 memutuskan pengujian materiil terhadap Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut KUHD). Pasal ini sebelumnya memberikan kewenangan kepada pihak penanggung yakni perusahaan asuransi untuk membatalkan perjanjian pertanggungan secara sepihak apabila terdapat informasi yang keliru atau disembunyikan oleh pihak tertanggung, bahkan bila dilakukan dengan itikad baik. Pemohon dalam perkara ini, Maribati Duha, melalui kuasa hukumnya menggugat ketentuan tersebut karena dinilai bertentangan dengan prinsip keadilan dan perlindungan hukum yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), khususnya Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1).

Dalam persidangan, keterangan ahli yang dihadirkan oleh pemohon menegaskan bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian timbal balik yang

tunduk pada Prinsip keadilan, kesetaraan, dan itikad baik. Oleh karena itu, pembatalan perjanjian tidak bisa dilakukan secara sepihak, melainkan harus melalui kesepakatan kedua belah pihak atau putusan pengadilan. Dalam putusan tersebut, Pasal 251 KUHD dianggap tidak memberikan ruang perlindungan yang cukup bagi pihak tertanggung. Mahkamah Konstitusi dalam amar putusannya mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian. MK menyatakan bahwa Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai bahwa pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan antara penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan.

Mahkamah Konstitusi menyatakan Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak lagi memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa pembatalan perjanjian asuransi harus berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak atau putusan pengadilan. Putusan ini lahir dari gugatan Maribati Duha yang menilai ketentuan Pasal 251 KUHD tidak adil karena memberi kewenangan sepihak kepada perusahaan asuransi. Putusan MK ini justru menimbulkan ketidakpastian bagi perusahaan asuransi karena dengan adanya putusan MK ini menjadikan calon tertanggung berpotensi mengungkapkan informasi secara tidak jujur dan bagi pelaku usaha asuransi menjadikan usaha asuransi menjadi usaha yang tidak efisien karena setiap sengketa asuransi harus diselesaikan melalui pengadilan, dimana penyelesaian pengadilan membutuhkan waktu yang tidak cepat dan tidak murah. Akibatnya

jika putusan MK ini diterapkan maka kepastian hukum bagi penyelenggaraan usaha asuransi jiwa sulit dicapai.

Berkaitan dengan itu maka perlu dilakukan penelitian terkait dengan apakah tepat pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusannya terkait pembatalan perjanjian asuransi jiwa akibat diungkapkannya informasi secara tidak jujur oleh tertanggung dan bagaimana implikasi hukum atas perjanjian asuransi jiwa yang pengungkapan informasinya secara tidak jujur oleh tertanggung setelah berlakunya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024.

2. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka permasalahan yang akan dibahas adalah:

- 2.1 Apakah tepat pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusannya terkait pembatalan perjanjian asuransi jiwa akibat pengungkapan informasi secara tidak jujur oleh tertanggung?
- 2.2 Bagaimana implikasi hukum atas perjanjian asuransi jiwa yang pengungkapan informasinya secara tidak jujur oleh tertanggung setelah berlakunya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024?

3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut diatas, maka yang menjadi tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini yaitu:

3.1 Untuk menganalisis apakah tepat pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam putusannya terkait pembatalan perjanjian asuransi jiwa akibat pengungkapan informasi secara tidak jujur oleh tertanggung.

3.2 Untuk menganalisis implikasi hukum atas perjanjian asuransi jiwa yang pengungkapan informasinya dilakukan secara tidak jujur oleh tertanggung setelah berlakunya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024.

4. Kegunaan Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat. Kegunaan penelitian dapat dibedakan, yakni kegunaan secara teoritis maupun kegunaan secara praktis, sebagai berikut:

4.1 Secara Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya di bidang hukum perdata dan hukum asuransi.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam kajian hukum mengenai akibat hukum bagi tertanggung yang mengesampingkan prinsip kejujuran sempurna setelah berlakunya Putusan MK.

4.2 Secara Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman hukum yang lebih jelas kepada tertanggung dan penanggung mengenai

penerapan prinsip kejujuran sempurna (*utmost good faith*) sebelum dan setelah berlakunya Putusan Mahkamah Konstitusi.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi advokat, hakim, dan lembaga penyelesaian sengketa dalam menangani perkara asuransi jiwa yang berkaitan dengan pembatalan pertanggungan. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk menyesuaikan praktik penyelesaian sengketa dengan prinsip keadilan dan perlindungan hukum pasca Putusan MK.

5. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang sejalan dengan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1
Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian Sebelumnya	Rumusan Masalah Penelitian Sebelumnya	Kesimpulan Penelitian Sebelumnya	Perbedaan dengan Tugas Akhir yang diusulkan
1.	Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Kesalahan Agen Asuransi Dalam Penawaran Polis Asuransi Yang Diperjanjikan	1. Bagaimana hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi ? 2. Bagaimana tanggung jawab perdata agen perusahaan asuransi	1. Tertanggung wajib membayar premi dan memberikan informasi yang benar, karena kesalahan atau penyembunyian dapat membatalkan asuransi. Haknya mencakup menerima penjelasan dan pembayaran ganti rugi. Sementara itu, penanggung berhak melakukan survei, meminta dokumen, membantu mitigasi, menunjuk loss adjuster, dan mendapatkan hak subrogasi. Kewajibannya meliputi perhitungan, penjelasan, serta pembayaran klaim sesuai ketentuan.	Penelitian ini mengkritisi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 yang membatasi keberlakuan ketentuan pembatalan otomatis dalam Pasal 251

	(Studi Putusan Nomor 837/Pdt.G/2018/Pn.Mdn). Muhammad Shafwan Hadi. Universitas Muhammad iyah Sumatera Utara Medan. 2021.	akibat kesalahan agen dalam penawaran polis asuransi yang diperjanjikan ? 3. Bagaimana putusan nomor 837/Pdt.G/2018/PN.Mdn dikaitkan dengan perlindungan hukum pemegang polis akibat kesalahan agen dalam penawaran polis asuransi yang diperjanjikan ?	2. Prinsip tanggung jawab penanggung dalam asuransi jiwa mengikuti <i>Limitation of Liability Principle</i> , di mana tanggung jawabnya hanya sebatas yang tercantum dalam polis. Tertanggung atau penerima manfaat tidak dapat menuntut lebih dari jumlah pertanggungan. Ketentuan ini diatur dalam KUHPerdara, termasuk Pasal 1320, 1266, 1267, 1318, 1338, dan 1365. 3. Putusan Pengadilan Negeri Medan No. 837/Pdt.G/2018/PN.Mdn mewajibkan PT Panin Dai-IchiLife membayar Rp 1.000.000.000 kepada tertanggung. Hakim menetapkan tanggung jawab tergugat akibat kelalaian agen yang tidak menjalankan polis sesuai ketentuan.	KUHD dan penelitian ini juga ingin mengetahui bagaimana pergeseran konsekuensi hukum terhadap tertanggung ketika terjadi ketidaksesuaian informasi dalam polis asuransi setelah Putusan MK menetapkan bahwa pembatalan perjanjian asuransi tidak dapat dilakukan secara sepihak, melainkan harus melalui kesepakatan atau putusan pengadilan.
2.	Tinjauan Yuridis Klaim Asuransi Jiwa Pt. Prudential Life Assurance Tentang Penyakit Yang Ditanggung	1. Apakah ketiadaan melakukan pemeriksaan kesehatan Tertanggung oleh perusahaan	1. Ketiadaan pemeriksaan kesehatan tertanggung oleh perusahaan asuransi belum sepenuhnya melindungi peserta asuransi sesuai Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Undang-undang ini tidak mewajibkan perusahaan asuransi untuk selalu melakukan pemeriksaan kesehatan calon peserta, sehingga penanggung dapat terbebas dari kewajiban membayar klaim. Masalah umum dalam perjanjian asuransi adalah	Penelitian ini mengkritisi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 yang membatasi keberlakuan ketentuan pembatalan

	(Studi Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel). Wahyudi. Universitas Jember. 2018.	asuransi jiwa bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian? 2. Apakah dasar pertimbangan hakim dalam memutus perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel telah sesuai dengan hukum positif tentang asuransi di Indonesia?	itikad baik, di mana kedua pihak tidak boleh memberikan informasi yang tidak jelas atau tidak benar. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan seharusnya dilakukan agar penanggung memperoleh data kesehatan tertanggung, mendorong transparansi, serta memastikan kewajiban dan hak masing-masing pihak terpenuhi, sehingga penyimpangan dapat dihindari. 2. Hukum asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Hakim, sebagai wakil Tuhan, harus bersikap adil dan menjalankan tugas sesuai hukum positif. Sesuai Pasal 127 Rv., perubahan gugatan diperbolehkan selama tidak mengubah petitum. Dalam Perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel, seharusnya perubahan dilakukan agar posita dan petitum lebih jelas tanpa merugikan tergugat. Namun, hakim dalam perkara ini tampaknya lebih fokus mempercepat proses tanpa mempertimbangkan kaidah hukum positif. Padahal, hakim dapat melakukan penemuan hukum terkait alasan gugatan, terutama karena Undang-Undang Perasuransian tidak mewajibkan pemeriksaan kesehatan calon peserta, yang dijadikan alasan penanggung untuk menghindari pembayaran klaim.	otomatis dalam Pasal 251 KUHD dan penelitian ini juga ingin mengetahui bagaimana pergeseran konsekuensi hukum terhadap tertanggung ketika terjadi ketidaksesuaian informasi dalam polis asuransi setelah Putusan MK menetapkan bahwa pembatalan perjanjian asuransi tidak dapat dilakukan secara sepihak, melainkan harus melalui kesepakatan atau putusan pengadilan.
3.	Kekuatan Hukum Surat Permintaan Asuransi Jiwa (Spaj) Yang Diterbitkan Oleh Penanggung Terhadap	1. Bagaimana kekuatan hukum SPAJ sebagai pengganti polis apabila terjadi risiko?	1. SPAJ memiliki kekuatan hukum sebagai akta onderhand pengganti polis, berfungsi sebagai alat bukti perjanjian asuransi dan pengajuan klaim sesuai Pasal 258 KUH Dagang. 2. Para pihak wajib membuktikan keberadaan perjanjian asuransi dengan mencocokkan data, sementara klaim yang dibayarkan hanya 60% dari nilai	Penelitian ini mengkritisi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 yang membatasi keberlakuan

	Tertanggung Apabila Terjadi Risiko Yang diperjanjikan Di Asuransi Jiwa Bersama (Ajb) Bumiputera 1912 Cabang Jember. Adang Listyo Tripambudi. Universitas Jember. 2008.	2. Bagaimana nakah akibat hukum apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar? 3. Bagaimana nakah proses pengajuan klaim dengan bukti SPAJ pada Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912?	pertanggung sesuai ketentuan AJB Bumiputera 1912. 3. Pengajuan klaim tanpa polis memerlukan pembuktian bersama antara penanggung dan tertanggung serta pemeriksaan lapangan oleh kantor cabang Jember dan kantor wilayah Malang.	ketentuan pembatalan otomatis dalam Pasal 251 KUHD dan penelitian ini juga ingin mengetahui bagaimana pergeseran konsekuensi hukum terhadap tertanggung ketika terjadi ketidaksesuaian informasi dalam polis asuransi setelah Putusan MK menetapkan bahwa pembatalan perjanjian asuransi tidak dapat dilakukan secara sepihak, melainkan harus melalui kesepakatan atau putusan pengadilan.
--	--	---	--	---

Sumber: Bahan Hukum Sekunder, *diolah*, 2024

6. Metode Penelitian

Agar kebenaran yang diperoleh dapat di pertanggungjawabkan, suatu penelitian harus menggunakan metode yang tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penelitian hukum adalah kegiatan ilmiah yang

berlandaskan metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, dengan tujuan untuk mengkaji satu atau lebih fenomena hukum melalui proses analisis.⁵

Adapun metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

6.1 Jenis Penelitian

Secara umum, jenis penelitian hukum terbagi menjadi 2 (dua), yaitu penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris. Namun, dalam praktiknya, penelitian hukum di Indonesia terbagi menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu: penelitian hukum normatif, penelitian hukum empiris, dan penelitian hukum normatif-empiris.⁶

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif merupakan penelitian hukum yang dilakukan dengan menelaah bahan Pustaka atau data sekunder, yang meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan-bahan tersebut diorganisir secara sistematis, kemudian dianalisis untuk menghasilkan kesimpulan terkait dengan masalah yang diteliti. Penelitian hukum normatif adalah jenis penelitian yang berfungsi membangun argumentasi yuridis sebagai landasan dalam menjawab persoalan kekosongan hukum, ketidakjelasan norma, maupun pertentangan antar ketentuan hukum.⁷

42. ⁵ Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo, 1997, hlm.

25. ⁶ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram: Mataram University Press, 2020, hlm.

⁷ I Made Pasek Diantha, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum*, Jakarta: Prenada Media Group, 2016, hlm. 2.

6.2 Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*). Dalam metode pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*), pemahaman terhadap hierarki dan asas-asas dalam peraturan perundang-undangan perlu dilakukan.⁸ Khususnya perundang-undanga terkait dengan asuransi jiwa.

6.3 Sumber Bahan Hukum dan Bahan Non Hukum

Penelitian ini adalah penelitian normatif yang berbentuk studi Pustaka, dimana data yang digunakan diperoleh dari studi Pustaka dan akan menghasilkan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

6.3.1 Bahan Hukum Primer

1. Undang-undang:
 - Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
 - Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
 - Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan
2. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan

⁸ Nanda Dwi R & Hardi Ferdiansyah, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Widina Media Utama, 2023, hlm. 131.

3. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024

6.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder meliputi:

- Artikel terkait Asuransi
- Jurnal dan Gagasan Para Ahli yang dipublikasikan dalam Jurnal, Disertasi, maupun Laporan Penelitian yang terkait dengan Asuransi.

6.3.3 Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan maupun petunjuk mengenai bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier meliputi:

- Kamus Bahasa
- Ensiklopedia

6.4 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum, dilakukan dengan Teknik sebagai berikut:

6.4.1 Bahan Hukum Primer

Pengumpulan bahan hukum primer dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*), dengan menganalisis data dari

buku, jurnal, dan dokumen hukum yang relevan dengan topik penelitian.

6.4.2 Bahan Hukum Sekunder

Pengumpulan bahan hukum sekunder dilakukan melalui studi kepustakaan dan penelusuran hasil penelitian, termasuk doktrin-doktrin yang terdapat dalam buku, jurnal, dan internet.

6.4.3 Bahan Hukum Tersier

Pengumpulan bahan hukum tersier dilakukan dengan menelusuri media internet yang relevan dengan judul atau substansi topik penelitian.

6.5 Metode Analisis Bahan Hukum

Penelitian ini melibatkan pengkajian hasil pengelolaan bahan hukum untuk menarik kesimpulan yang menjawab permasalahan yang ada. Bahan hukum yang diperoleh dikumpulkan dan dianalisis sehingga dapat diolah dalam pembahasan secara terpadu. Penelitian ini menggunakan analisis preskriptif untuk memberikan argumentasi atas permasalahan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.