

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Asuransi merupakan suatu perjanjian yang bersifat timbal balik antara dua pihak, yaitu pihak penanggung (*asuradur*) dan pihak tertanggung (*insured*), dimana penanggung berjanji untuk memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas kerugian yang mungkin dialami di masa depan akibat suatu peristiwa tidak pasti, dengan syarat tertanggung telah membayar sejumlah uang tertentu yang disebut premi.¹ Dalam hukum Indonesia, pengertian asuransi secara tegas diatur dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyatakan sebagai berikut:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu”.²

Sebagai salah satu bentuk perjanjian umum (*bijzondere overeenkomst*) dalam hukum perdata, perjanjian asuransi tidak hanya tunduk pada ketentuan khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), tetapi juga harus memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1313 *Burgelijk Wetboek* (BW) dimana menegaskan suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikat dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Adapun Syarat sah perjanjian

¹ Ratnawidayati, “PELAKSANAAN KLAIM PRODUK ASURANSI JP- CABANG PADANG,” n.d., 1–11.

² Budi Sutrisno, Zaeni Asyhadie, *Pokok-Pokok Hukum Dagang*, 2018.

dalam konteks asuransi merujuk pada Pasal 1320 BW. Kesepakatan para pihak, kecakapan para pihak, suatu hal tertentu suatu sebab yang halal.

Jika seluruh unsur sahnya perjanjian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1320 BW telah terpenuhi, maka perjanjian asuransi tersebut menjadi sah dan mengikat secara hukum bagi para pihak. Dengan demikian, perusahaan asuransi berkewajiban untuk menjalankan isi perjanjian sebagaimana yang tercantum dalam polis dan ketentuan lainnya. Dalam hal ini, perusahaan asuransi dianggap telah mengingkari kewajiban hukumnya, sehingga pihak tertanggung atau ahli waris berhak untuk menuntut pemenuhan hak atas klaim sebagaimana dijanjikan dalam kontrak.

Perjanjian ini tunduk pada ketentuan BW khususnya Pasal 1338 mengenai asas *pacta sunt servanda* yang menyatakan bahwa:

“Semua persetujuan yang dibuat sesuai undang-undang yang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”

Asas ini mengatur bahwa kesepakatan yang harus dijalankan sampai ditepati oleh kedua pihak yang artinya setiap persetujuan atau perjanjian memiliki kekuatan hukum memaksa dan mengikat para pihak. Peraturan ini menegaskan bahwa perjanjian asuransi memiliki sifat mengikat.

Dalam praktiknya, objek pertanggungan dalam asuransi sangat beragam, mulai dari asuransi kebakaran, asuransi kendaraan, dan yang akan dibahas pada penelitian ini yaitu Asuransi jiwa merupakan suatu bentuk kegiatan usaha di bidang jasa yang bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap risiko dengan cara menyediakan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang secara hukum berhak menerimanya, baik dalam hal tertanggung meninggal

dunia, tetap hidup, maupun dalam bentuk pembayaran lainnya pada waktu tertentu sebagaimana diatur dalam perjanjian. Besaran manfaat yang diberikan tersebut ditentukan secara tetap dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana sesuai ketentuan dalam perjanjian asuransi.

Secara sederhana, Risiko dapat diartikan sebagai potensi terjadinya hal yang merugikan.³ Asuransi jiwa merupakan instrumen keuangan yang berfungsi untuk melindungi tertanggung dari risiko finansial yang tidak terduga.⁴ Asuransi jiwa merupakan bentuk perjanjian timbal balik yang bersifat konsensual antara pihak penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung atau pemegang polis, di mana masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati dalam polis.⁵ Polis asuransi berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang sah dan utama untuk menunjukkan bahwa suatu hubungan perjanjian asuransi telah terbentuk antara pihak tertanggung dan perusahaan asuransi (penanggung).⁶

Dalam praktik perasuransian, sering terjadi perselisihan antara tertanggung atau ahli waris dengan perusahaan asuransi mengenai pembayaran klaim. Salah satu permasalahan yang kerap muncul adalah penolakan klaim asuransi jiwa oleh penanggung dengan berbagai alasan, seperti ketidaksesuaian informasi dalam formulir permohonan asuransi atau dugaan adanya kondisi medis yang tidak

³ Agoes Parera, *Perlindungan Hukum Pemegang Polis Akibat Wanprestasi Terkait Dengan Perjanjian Baku Dalam Polis Asuransi Jiwa*, 2022, hlm. 233.

⁴ Dudi Badruzaman, "Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa," *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah* 3, no. 1 (2019): 96–118.

⁵ Dwi Tatak Subagiyo and Fries Melia Salviana, *Buku Hukum Asuransi*, Surabaya : PT Revka Petra Media, 2016, Buku Hukum Asuransi.

⁶ Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi*, 2019, 43, Buku Hukum Asuransi.

diungkapkan oleh tertanggung.⁷ Dalam ketentuan Undang-Undang tentang Perasuransian, perusahaan asuransi jiwa didefinisikan sebagai entitas usaha yang menyediakan layanan dalam rangka menanggulangi risiko yang berkaitan dengan kehidupan dan kematian pihak tertanggung.⁸

Semakin maraknya penolakan klaim asuransi jiwa oleh perusahaan asuransi menjadi isu yang mendapat sorotan serius di tengah masyarakat. Situasi ini umumnya disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain ketidakpatuhan terhadap ketentuan yang tercantum dalam polis serta minimnya keterbukaan informasi dari pihak asuransi kepada tertanggung atau ahli waris. Dalam banyak kasus, dasar penolakan klaim berkaitan dengan pelanggaran asas itikad, khususnya ketika tertanggung dianggap tidak memberikan keterangan yang jujur mengenai kondisi kesehatannya pada saat pengajuan permohonan asuransi.⁹

Dalam praktik asuransi jiwa, tidak semua perusahaan asuransi memenuhi kewajiban membayar klaim sesuai perjanjian polis. Sering timbul sengketa hukum akibat penolakan klaim meskipun pemegang polis atau ahli waris telah memenuhi syarat administratif dan membayar premi. Alasan penolakan umum meliputi informasi yang dianggap tidak jujur pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (*pre-existing condition*).

⁷ Ovi Ariyanti et al., “Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Dalam Membayar Klaim Asuransi,” *Jurnal El-Qanuniy: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesyariahan Dan Pranata Sosial* 9, no. 1 (2023): 128–44.

⁸ Muhaimin, *HUKUM ASURANSI JIWA (ASURANSI KONVENSIONAL DAN ASURANSI SYARI'AH)*, *Sustainability (Switzerland)*, vol. 11, 2019,

⁹ Nanda Lucy Gultom, “Hambatan Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Disebabkan Kelalaian Pihak Pemegang Polis Terkait Dengan Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Nomor : 005/BPSK-TT/KEP/IV/2016),” *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum* 2 (2021): 599–605, hlm 181.

Permasalahan ini tercermin dari salah satu kasus Putusan Pengadilan Perkara Nomor 47/Pdt.G/2022/PN Tgl melibatkan sengketa antara ahli waris tertanggung A. Ghautsun dan perusahaan asuransi terkait polis *Mandiri Secure Wealth Plan 5* (MSW5A). Polis ini berlaku sejak 8 Oktober 2021 hingga 8 Oktober 2031 dengan premi tahunan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dalam perjanjian, disepakati bahwa apabila tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan, maka ahli waris berhak atas manfaat asuransi.

Belum genap satu tahun sejak polis aktif tertanggung meninggal dunia pada 19 April 2022,. Ahli waris mengajukan klaim pada 18 Mei 2022, namun ditolak oleh perusahaan asuransi dengan alasan adanya riwayat penyakit yang tidak diungkapkan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ). Dalam ketentuan polis, disebutkan bahwa manfaat asuransi wajib diberikan apabila tertanggung meninggal dunia selama masa pertanggungan masih berlaku. Namun, majelis hakim menilai bahwa perusahaan asuransi telah melakukan wanprestasi karena gagal memenuhi kewajiban pembayaran klaim. Penolakan klaim tersebut dinyatakan tidak sah secara hukum karena tidak sesuai pada isi perjanjian, melainkan bersumber dari penafsiran sepihak pihak asuransi.

Permasalahan terhadap penolakan klaim asuransi jiwa dalam Putusan Nomor 47/Pdt.G/2022/PN Tgl mengenai alasan yang menimbulkan isu yuridis yang signifikan mengenai legitimasi alasan yang digunakan oleh perusahaan asuransi. Penolakan terhadap klaim asuransi yang tidak didasarkan pada ketentuan-ketentuan yang sesuai dalam perjanjian polis dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran terhadap asas *pacta sunt servanda*, sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 ayat (1)

Burgelijk Wetboek (BW) Bila alasan-alasan tersebut tidak dibuktikan secara jelas dan prosesnya tidak dilakukan secara adil dan transparan, maka hal ini bisa melanggar hak hukum pemegang polis dan bertentangan dengan prinsip perjanjian, terutama asas kepastian hukum yaitu asas yang mewajibkan para pihak untuk menaati dan melaksanakan isi perjanjian yang telah disepakati.¹⁰

Selain itu, alasan penolakan yang tidak sesuai dalam polis juga berpotensi melanggar *asas pacta sunt servanda* dalam praktik perasuransian. Polis asuransi berfungsi sebagai satu-satunya bukti tertulis yang menunjukkan telah terjadinya hubungan hukum asuransi antara pihak tertanggung dan penanggung.¹¹ Perjanjian asuransi jiwa menunjukkan adanya kesepakatan hukum yang dibuktikan melalui polis, serta menandakan alih risiko kepada perusahaan asuransi. Secara regulatif, UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjadi landasan utama, di mana pada Pasal 1 ayat (1) mewajibkan pemberian manfaat sesuai perjanjian, dan Pasal 26 dan pasal 31 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian mengatur profesionalisme, manajemen risiko, serta kewajiban pelayanan dan pembayaran klaim secara tepat waktu.

Di sisi lain, perlindungan terhadap konsumen jasa keuangan, termasuk pemegang polis dan ahli waris yang dijamin melalui Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan masyarakat Sektor Jasa Keuangan. Peraturan ini mengatur prinsip-prinsip dasar yang harus

¹⁰ Indra Afrita and Wilda Arifalina, “Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi,” *Jurnal Hukum Respublica* 20, no. 2 (2021): 123–34.

¹¹ Haris Budiman et al., “Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa,” *Logika: Jurnal Penelitian Universitas Kuningan* 13, no. 02 (2022): 168–80.

dipatuhi pelaku usaha jasa keuangan, yaitu transparansi, perlakuan yang adil, keandalan, kerahasiaan dan keamanan data konsumen, serta penyelesaian sengketa secara efektif. Penolakan klaim tanpa dasar yang sah, tidak dibarengi pembuktian yang objektif, atau dilakukan secara sepihak dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran terhadap prinsip-prinsip tersebut.¹²

Penelitian ini memiliki signifikansi yuridis dalam menilai keabsahan alasan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi dalam kasus Putusan Pengadilan Nomor 47/Pdt.G/2022/PN Tgl yang tidak sesuai dengan apa yang di perjanjikan. Selain itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji bentuk perlindungan hukum yang dapat diakses oleh pemegang polis maupun ahli waris ketika menghadapi praktik penolakan klaim yang tidak berlandaskan pada ketentuan perjanjian. Kajian ini menjadi relevan dalam rangka memperkuat implementasi asas kepastian hukum serta prinsip perlindungan konsumen dalam penyelenggaraan usaha perasuransian di Indonesia.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori hukum, serta memberikan solusi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa dengan prinsip keadilan dan proporsionalitas.

1.2 Rumusan Permasalahan

- 1) Apakah hasil diagnosa sakit itu bisa dijadikan alasan penolakan dimana itu diluar yang di perjanjikan?

¹² Ariyanti et al., “Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Dalam Membayar Klaim Asuransi.”

- 2) Bagaimana perlindungan hukum bagi pemegang polis terhadap alasan penolakan oleh perusahaan asuransi yang mendasar diluar perjanjian ?

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk:

- 1) Menganalisis dan mengkaji secara yuridis apakah hasil diagnosa sakit yang tidak tercantum secara eksplisit dalam perjanjian asuransi jiwa dapat dibenarkan sebagai alasan penolakan klaim menurut ketentuan hukum perdata dan hukum perasuransian di Indonesia.
- 2) Menjelaskan dan mengevaluasi bentuk perlindungan hukum yang tersedia bagi pemegang polis atau ahli waris apabila perusahaan asuransi jiwa menolak klaim asuransi dengan alasan yang tidak sesuai dengan perjanjian, serta menilai kesesuaiannya dengan asas perlindungan konsumen dan prinsip kepastian hukum.

1.4 Kegunaan

Kegunaan penelitian merupakan manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan. Penelitian ini juga diharapkan bisa dijadikan sebagai rujukan dan sebagai bahan pengembangan keilmuan dan pengembangan. Adapun kegunaan sebagai berikut:

- 1) Kegunaan Teoritis (Ilmiah)

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan ilmu hukum, terutama dalam ranah hukum perdata dan hukum perasuransian. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk memperdalam pemahaman terhadap dasar-dasar hukum yang mendeskripsikan alasan-alasan

penolakan klaim asuransi jiwa oleh perusahaan asuransi, serta mengkaji secara sistematis bentuk perlindungan hukum yang tersedia bagi pemegang polis.

2) Kegunaan Praktis

Dari segi manfaat praktis, penelitian ini memiliki nilai penting bagi berbagai pemangku kepentingan dalam industri perasuransian, seperti perusahaan asuransi, serta konsumen jasa keuangan, khususnya pemegang polis dan ahli waris. Bagi pihak perusahaan asuransi, temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kritis terhadap mekanisme dan prosedur penanganan klaim yang selama ini diterapkan, termasuk pentingnya penerapan prinsip transparansi dan kejelasan dalam penyusunan klausul-klausul perjanjian agar tidak merugikan tertanggung.

1.5 Keaslian

Penelitian ini memiliki orisinalitas karena secara khusus menganalisis alasan umum penolakan klaim asuransi jiwa oleh perusahaan, ditinjau secara yuridis normatif berdasarkan hukum perdata dan perasuransian. Fokus utamanya adalah kesesuaian alasan penolakan dengan isi polis dan prinsip hukum seperti asas *pacta sunt servanda* dan wanprestasi. Penelitian ini memetakan hubungan hukum antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, serta batas kewenangan penolakan klaim, sehingga memberikan perspektif baru yang belum banyak dibahas. Hasilnya diharapkan memperkuat perlindungan hukum konsumen, memperkaya wacana akademik, dan menjadi landasan normatif bagi praktisi dan pembuat kebijakan.

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian dan korelasinya

No .	Judul Penelitian Sebelumnya	Rumusan Masalah Penelitian Sebelumnya	Isu Hukum Penelitian Sebelumnya	Perbedaan dengan Tugas Akhir yang Diusulkan
1	Analisis yuridis perbuatan melawan hukum PT Asuransi Alliansz life Indonesia akibat pembatalan polis dan penolakan atas pembayaran klaim asuransi (Studi Putusan Nomor 489/Pdt.G/2021/PN M dn)	1. Bagaimana perbuatan melawan hukum PT. Asuransi Allianz Life Indonesia akibat Pembatalan Polis Dan Penolakan atas Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa ? 2. Bagaimana pertanggung jawaban PT. Asuransi Allianz Life Indonesiaya ng melakukan perbuatan melawan hukum akibat Pembatalan Polis Dan Penolakan atas Pembayaran	penelitian ini adalah menganalisis tindakan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia dalam pembatalan polis dan penolakan klaim asuransi jiwa yang diduga sebagai perbuatan melawan hukum, bentuk pertanggungjawab an hukumnya, serta pertimbangan majelis hakim dalam Putusan Nomor 489/Pdt.G/2021/P N Mdn terkait perlindungan hukum bagi pemegang polis.	Penelitian ini secara khusus menelaah keabsahan hukum atas alasan-alasan penolakan klaim asuransi jiwa yang tidak tercantum dalam perjanjian polis. Fokus utama terletak pada prinsip kepastian hukum, asas <i>pacta sunt servanda</i> , dan perlindungan hukum bagi pemegang polis dan ahli waris. Berbeda

No .	Judul Penelitian Sebelumnya	Rumusan Masalah Penelitian Sebelumnya	Isu Hukum Penelitian Sebelumnya	Perbedaan dengan Tugas Akhir yang Diusulkan
		Klaim Asuransi Jiwa ? pertim-bangan Pengadilan Nomor N Mdn?		dengan penelitian terdahulu yang membahas tanggung jawab asuransi secara umum, skripsi ini mengkaji secara mendalam legalitas alasan penolakan berdasarkn hukum positif di Indonesia.
2	Analisis Putusan no. 738/PDT. G/2012/PN. JKT. SEL tentang penolakan klaim asuransi jiwa	Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi tertanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa?	Kewajiban perusahaan asuransi dalam membayar klaim.	Penelitian ini lebih spesifik membahas tentang alasan- alasan penolakan klaim asuransi
3	Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Atas Penolakan Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Di PT. Asuransi Multi Artha Guna Cabang Pekan baru	Bagaimana regulasi hukum dalam melindungi tertanggung asuransi jiwa?	implementasi regulasi terkait perlindungan konsumen dalam asuransi.	Penelitian yang diusulkan lebih mendalami keabsahan alasan penolakan

No .	Judul Penelitian Sebelumnya	Rumusan Masalah Penelitian Sebelumnya	Isu Hukum Penelitian Sebelumnya	Perbedaan dengan Tugas Akhir yang Diusulkan
				klaim oleh perusahaan asuransi yang tidak sesuai dengan perjanjian, sedangkan penelitian terdahulu lebih mengarah pada upaya hukum yang bisa dilakukan pemegang polis tanpa membahas alasan penolakan klaim yang berada di luar ketentuan polis.

Berdasarkan uraian tabel di atas yang memuat judul, rumusan masalah serta isu hukum penelitian sebelumnya serta perbedaan antara penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini belum diteliti oleh penelitian lain dan bersifat orisinal.

Penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) yang terletak pada fokus kajian terhadap legalitas alasan penolakan klaim asuransi jiwa yang disampaikan oleh perusahaan asuransi namun tidak sesuai dengan yang ada pada dalam perjanjian

polis, suatu aspek yang belum secara khusus dikaji dalam penelitian terdahulu. Bila penelitian sebelumnya lebih menekankan pada prinsip *itikad baik* atau konsep perlindungan hukum secara umum bagi tertanggung dan pemegang polis, penelitian ini justru mengkritisi praktik aktual perusahaan asuransi yang sering menolak klaim berdasarkan alasan sepihak yang tidak tertulis dalam perjanjian.

Dengan mengacu pada asas *pacta sunt servanda*, asas kebebasan berkontrak, dan perlindungan konsumen berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, penelitian ini membedah apakah tindakan tersebut dapat dibenarkan menurut hukum perdata dan hukum perasuransian. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi terhadap penguatan perlindungan hukum bagi pemegang polis, tetapi juga menawarkan kerangka analisis hukum yang lebih ketat terhadap batas-batas kewenangan perusahaan asuransi dalam menafsirkan kontrak asuransi secara sepihak.

1.6 Metode Penelitian

Penentuan metode penelitian merupakan langkah yang sangat penting dalam suatu penelitian. Pemahaman yang mendalam mengenai berbagai metode penelitian, jenis sumber hukum, serta cara-cara dalam mengumpulkan, memilih, dan menganalisis sumber hukum, menjadi landasan yang esensial bagi peneliti maupun praktisi hukum. Hal ini sangat berguna ketika mereka menghadapi permasalahan hukum yang kompleks dan membutuhkan pendekatan yang sistematis dan tepat untuk menyelesaikannya.¹³

¹³ Wiwik Sri Widiarti, *Bukur Ajar Metode Penelitian Hukum (Yogyakarta: Publika Global Melia, n.D)*, n.d.

1.6.1 Jenis Penelitian

Penelitian hukum normatif berasal dari istilah dalam bahasa Inggris *normative legal research* dan dalam bahasa Belanda dikenal dengan sebutan *normative juridisch onderzoek*. Penelitian ini juga sering disebut sebagai penelitian hukum doktrinal atau dogmatik, serta dikenal pula sebagai penelitian legistis. Dalam literatur hukum *Anglo-Amerika*, penelitian ini umumnya disebut dengan istilah *legal research*. Pada dasarnya, penelitian hukum normatif merupakan suatu bentuk penelitian yang bersifat internal dalam disiplin ilmu hukum.¹⁴

Penelitian hukum normatif merupakan jenis penelitian yang berfokus pada pengkajian terhadap norma atau peraturan hukum yang berlaku.¹⁵ Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum doktrinal, yaitu penelitian berbasis kepustakaan yang mengkaji sumber-sumber hukum tertulis seperti peraturan perundang-undangan, perjanjian, teori hukum, dan pendapat ahli. Fokusnya terbatas pada norma hukum yang telah dikodifikasi, sehingga dikenal juga sebagai studi dokumen atau penelitian kepustakaan.

1.6.2 Metode Pendekatan

Pendekatan dalam suatu penelitian (*research approach*) merupakan strategi yang digunakan untuk mengembangkan kerangka berpikir dari suatu asumsi dasar, sehingga proses pengumpulan data dan analisis terhadap bahan hukum dapat dilakukan secara menyeluruh dan sistematis. Dalam penelitian ini jenis pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*)

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Mukti Fajar Nur Dewata, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris* (Yogyakarta, 2015).

a. Pendekatan Peraturan Perundang-undangan.

Pendekatan ini berfokus pada norma-norma yuridis yang mengatur hak dan kewajiban dalam perjanjian asuransi serta perlindungan terhadap pemegang polis dan ahli warisnya. Instrumen hukum yang dijadikan dasar antara lain adalah *Burgelijk Wetboek* (BW), KUHD, dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Melalui pendekatan peraturan perundang-undangan ini, penelitian secara komprehensif menguji apakah tindakan penolakan klaim yang dilakukan oleh perusahaan asuransi telah memenuhi standar hukum yang berlaku dan sejauh mana tindakan tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis. Pendekatan ini juga mendukung upaya penegakan prinsip keadilan dan kepastian hukum dalam praktik perasuransian di Indonesia.

1.6.3 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan bahan hukum yang terdiri dari 3 (tiga) bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan sumber hukum utama yang meliputi ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku, dokumen-dokumen resmi kenegaraan, dan Putusan Pengadilan. Sumber hukum primer yang dijadikan acuan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan yang relevan dalam menganalisis permasalahan hukum terkait penolakan klaim asuransi jiwa. Bahan hukum primer yang digunakan meliputi:

- 1) Pada Pasal 1313, 1320, 1234, 1338, 1243, dan 1253, *Burgelijk Wetboek* (BW);
- 2) Pada Pasal 246 dan 251 *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang* (KUHD);
- 3) Pada Pasal 26 ayat (1), 31 ayat (1) *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian*;

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder mencakup berbagai literatur hukum seperti buku-buku hukum, jurnal-jurnal, doktrin dari para ahli hukum, hasil kajian atau penelitian hukum, serta referensi lain seperti kamus hukum. Berfungsi untuk memberikan penjelasan, interpretasi, dan pendalaman terhadap asas-asas hukum maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier dalam penelitian ini berfungsi menunjang pemahaman terhadap bahan hukum primer dan sekunder, khususnya istilah hukum dan teknis di bidang perasuransian. Sumber yang digunakan meliputi kamus hukum, ensiklopedia, glosarium asuransi, pedoman regulator, serta literatur dari asosiasi industri. Jurnal ilmiah, artikel media hukum seperti *Hukum online*, dan laman resmi OJK juga dimanfaatkan untuk memperoleh pandangan ahli dan data aktual. Pendekatan ini menjembatani antara norma hukum dan praktik, serta memperkuat argumentasi dalam menganalisis alasan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi berdasarkan perspektif hukum perdata dan perasuransian.

1.6.4 Metode Analisa Bahan Hukum

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode preskriptif, yaitu metode yang bertujuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu isu hukum guna menentukan benar atau tidaknya permasalahan berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.