

## AKIBAT HUKUM PEMALSUAN DATA SPAJ OLEH PEMEGANG POLIS PADA KLAIM ASURANSI (Studi kasus putusan Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT. SEL)

Safina Aliyah Dewi<sup>1)</sup>, Kuswan Hadji, S.H., M.H.<sup>2)</sup>  
Program Studi Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Tidar

---

### Correspondence

---

Email: [safinaaliyah23@gmail.com](mailto:safinaaliyah23@gmail.com),  
[kuswanhadji@untidar.ac.id](mailto:kuswanhadji@untidar.ac.id)

No. Telp:

Submitted: 23 Februari 2024

Accepted: 25 Februari 2024

Published: 26 Februari 2024

---

### Abstrak

Kejadian yang tak terduga seringkali timbul dan mengakibatkan kerugian. Oleh karena itu, peran utama asuransi adalah mengganti kerugian yang diakibatkan oleh peristiwa tak terduga dan mengembalikan keadaan ke posisi semula sebelum risiko terjadi. Ketentuan mengenai asuransi diatur dalam Undang-Undang Perasuransian Nomor 40 Tahun 2014 serta peraturan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan. Meskipun demikian, masih terdapat banyak permasalahan terkait asuransi. Proses pengajuan asuransi bukan hanya sebatas tanda tangan kontrak asuransi, melainkan juga melibatkan penerapan prinsip itikad baik, termasuk data kesehatan dalam formulir permohonan asuransi jiwa (SPAJ). Penanggung dan calon nasabah asuransi wajib melaksanakan hak dan tanggung jawab masing-masing, termasuk kewajiban bagi calon nasabah untuk memberikan informasi kesehatan yang akurat, sehingga premi dan manfaat asuransi yang diberikan sesuai dengan kondisi. Artikel ini menjelaskan tentang persyaratan SPAJ serta pentingnya menunjukkan itikad baik terhadap SPAJ dalam kontrak asuransi, serta dampak hukum jika pemegang polis memalsukan data dalam SPAJ. Metode penelitian yang diterapkan dalam penulisan artikel ini adalah pendekatan hukum yuridis normatif, yang berarti artikel ini disusun dengan mengacu pada teori, konsep, prinsip hukum, dan regulasi yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pembaca dan penulis mengenai konsekuensi hukum dari pemalsuan data yang disebabkan ketidakakuratan informasi yang diberikan oleh pemegang polis.

**Kata Kunci :** Asuransi, Polis, SPAJ.

### Abstract

*Unexpected events often arise and result in losses. Therefore, the main role of insurance is to compensate for losses incurred due to unexpected events and return the situation to its original state before the risk occurred. Provisions regarding insurance are regulated in Insurance Law Number 40 of 2014 as well as regulations issued by the Financial Services Authority. However, there are still many problems related to insurance in society. The insurance application process is not only limited to signing an insurance contract, but also involves applying good faith to each person, including health data in the life insurance application form (SPAJ). Insurers and prospective insurance customers are obliged to carry out their respective rights and responsibilities, including the obligation of prospective customers to provide accurate health information, so that the insurance premiums and benefits provided are in accordance with the provisions. This article explains the SPAJ requirements and the importance of showing good faith towards SPAJ in insurance contracts, as well as the legal impact if the policyholder falsifies data in the SPAJ. The research method used in writing this article is a normative juridical legal approach, meaning that this article is prepared with reference to applicable theories, concepts, legal principles and regulations. This research aims to increase readers' and writers' understanding of the legal consequences of data falsification caused by inaccurate information provided by prospective policy holders.*

**Keywords:** Insurance, Policy, SPAJ.

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Suatu kerugian terhadap kehidupan sangat besar kemungkinan terjadi sehingga membuat orang-orang selalu mengantisipasi timbulnya kerugian tersebut, upaya yang dilakukan salah satunya dengan memiliki asuransi bagi kesehatan, jiwa dan asuransi kerugian terhadap suatu barang. Menurut ketentuan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-

Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, asuransi dijelaskan sebagai suatu perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis. Perjanjian tersebut menjadi dasar bagi perusahaan asuransi untuk menerima premi sebagai imbalan atas perlindungan terhadap risiko, memberikan penggantian atas kerugian yang timbul, serta melakukan pembayaran kepada ahli waris jika tertanggung meninggal dunia.

Dalam konteks asuransi, keterkaitan antara para pihak terjadi melalui perjanjian yang telah disetujui oleh pemegang polis dan penanggung. Oleh karena itu, dalam konteks perjanjian asuransi, persyaratan sah perjanjian harus dipatuhi oleh kedua belah pihak, yaitu penanggung dan pemegang polis, sesuai dengan definisi asuransi yang diuraikan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Definisi ini menegaskan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua belah pihak, oleh karena itu persyaratan sah perjanjian sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yaitu kemampuan untuk bertindak hukum (cakap) dan kesepakatan antara pihak-pihak yang terlibat (sepakat), harus dipenuhi agar perjanjian asuransi tersebut memiliki keberlakuan dan menghasilkan konsekuensi hukum yang sah, termasuk kemungkinan pembatalan perjanjian.

Tujuan diaturnya batas cakap hukum perdata yaitu supaya seseorang dapat bertanggung jawab apabila melaksanakan perbuatan hukum perdata apabila perbuatan hukum tersebut menimbulkan akibat hukum. Persyaratan dalam pembuatan perjanjian tidak hanya mencakup kemampuan subjek hukum yang membuat perjanjian, tetapi juga termasuk ketentuan lainnya seperti yang diatur dalam Pasal 1337 KUH Perdata. Pasal tersebut menegaskan bahwa perjanjian harus mematuhi syarat objektif, yaitu tidak bertentangan dengan ketertiban umum, Undang-Undang, dan norma-norma moral. Jika persyaratan objektif ini tidak terpenuhi dalam perjanjian, maka perjanjian tersebut akan dinyatakan batal demi hukum.

Di era modern seperti ini sudah banyak perusahaan yang mendirikan perusahaan asuransi swasta, karena sudah banyak orang yang sadar akan manfaat asuransi untuk kepentingan di kemudian hari, baik dari manfaat asuransi kesehatan, maupun asuransi pembiayaan. Kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak pasti yang dapat mengakibatkan kerugian, yang dikenal sebagai risiko, adalah salah satu alasan pentingnya asuransi, yang bertujuan untuk mentransfer risiko tersebut. Dengan demikian, menjadi penting untuk memahami langkah-langkah yang dilakukan dalam proses perjanjian asuransi. Sesuai dengan Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam sebuah dokumen resmi yang disebut polis<sup>1</sup>.

Dalam dokumen polis asuransi, terdapat hak dan kewajiban bagi semua pihak yang terlibat dalam perjanjian tersebut, yaitu penanggung dan tertanggung. Masalah yang sering muncul dalam konteks asuransi adalah ketidakpatuhan dalam memenuhi kewajiban yang telah disepakati, baik oleh pihak tertanggung maupun pemegang polis. Akibat dari ketidakpatuhan ini bisa mengakibatkan gugatan karena tidak terpenuhinya kewajiban yang telah disepakati dalam perjanjian atau polis oleh salah satu pihak<sup>2</sup>. Perjanjian asuransi, yang dikenal sebagai polis, adalah hasil kesepakatan antara

<sup>1</sup> Erlinda Megantari, "Kekuatan Hukum Perjanjian Asuransi Melalui Telemarketing Menurut Buku III Burgerlijk Wetboek (BW)," *NOVUM : JURNAL HUKUM*, vol. 6, 2019.

<sup>2</sup> Syaiful Anam and Rahman Ali Fauzi, "PENDEKATAN DALAM PENYELESAIAN SENGKETA PERUSAHAAN ASURANSI," *Manajemen Ekonomi Dan Keuangan Syariah*, vol. 2, n.d.

penanggung dan pemegang polis, dan tidak dapat dipisahkan dari Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). SPAJ merupakan formulir yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada calon nasabah asuransi untuk diisi secara akurat oleh calon nasabah mengenai kondisi dirinya<sup>3</sup>. Dalam polis berisi hak apa saja yang akan di dapatkan oleh penanggung, tertanggung dan termaslahat, serta berisi juga kewajiban penanggung, dan pemegang polis. Pada praktiknya masih terdapat SPAJ yang diisi dengan data yang tidak benar sehingga tidak diterapkannya prinsip itikad baik pada asuransi sehingga menimbulkan masalah dikemudian hari pada kemudian hari pada saat pengajuan klaim, dan diselesaikan melalui jalur litigasi.

#### B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Proses dan ketentuan Penerapan Itikad baik (utmoost good faith) pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa dalam Asuransi?
2. Bagaimana Akibat Hukum Pemalsuan Data Surat Permohonan Asuransi Jiwa Pada Putusan Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL?

#### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini memiliki tujuan, antara lain:

1. Mengetahui Proses dan ketentuan Penerapan Itikad baik (utmoost good faith) pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa dalam Asuransi
2. Mengetahui Akibat Hukum Pemalsuan Data Surat Permohonan Asuransi Jiwa Pada Putusan Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL

### TINJAUAN PUSTAKA

#### a. Landasan Teori

##### 1. Teori akibat hukum

Akibat hukum merupakan konsekuensi yang muncul dari tindakan yang dilakukan oleh entitas hukum, baik itu berupa badan hukum maupun individu. Peristiwa yang mengakibatkan timbulnya akibat hukum dapat berasal dari berbagai segi hukum yaitu baik dari segi hukum private maupun hukum publik. Karena subjek penelitian penulis adalah hukum perdata, akibat hukum akan dijelaskan di sini. Dalam bukunya "Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia", Dr. C. S. T. Kansil, S.H. menyatakan bahwa hukum perdata merupakan bagian dari hukum privat. Ini berarti hukum tersebut mengatur interaksi antara individu dengan memperhatikan kepentingan pribadi. Para pihak memiliki hubungan hukum karena adanya hubungan perdata, yaitu perjanjian yang disepakati oleh kedua belah pihak<sup>4</sup>.

##### 2. Teori Perjanjian

###### a.) Pengertian Perjanjian

Menurut perspektif subekti, perjanjian dapat dijelaskan sebagai kesepakatan di antara satu orang atau lebih untuk melakukan sesuatu bersama. Definisi perjanjian ini ditemukan dalam bidang hukum perdata, dan dijelaskan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) atau Burgelijk Wetboek (BW) Pasal 1313, yang mengemukakan bahwa perjanjian adalah suatu tindakan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Namun menurut Setiawan, Pasal 1313 KUH Perdata memiliki batasan yang kurang tepat dan cakupan yang terlalu luas. Batasan yang kurang tepat adalah karena hanya memperhitungkan persetujuan dari satu pihak, sementara cakupan yang terlalu luas karena menggunakan istilah "perbuatan",

<sup>3</sup> Satria Aziz Widiarto, "Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith Dan Waiting Period Pada Asuransi (Studi Kasus Putusan No. 138/PDT.G/2012/PN.PDG)," n.d.

<sup>4</sup> Drs. C.S.T. Kansil, S.H. "Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia", 1989.

yang dapat mencakup tindakan yang dilakukan secara sukarela maupun yang bertentangan dengan hukum. Menurut Setiawan, diperlukan penyempurnaan dengan menambahkan frasa "atau saling mengikatkan dirinya" ke dalam Pasal 1313 BW, sehingga perumusannya menjadi, "perjanjian adalah tindakan hukum di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih"<sup>5</sup>.

b.) Syarat Sah perjanjian

Syarat sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdota yaitu :

1. Sepakat

Kesepakatan menjadi pondasi terbentuknya suatu perjanjian. Perjanjian terwujud karena adanya persetujuan antara semua pihak, baik secara langsung maupun tertulis. Dengan kata sepakat maka para pihak menutup perjanjian dan melakukan perbuatan secara timbal balik sesuai dengan isi perjanjian. Kesepakatan para pihak tidak boleh adanya suatu paksaan kehendak dari pihak lain. Kesepakatan yang telah dicapai oleh semua pihak dalam perjanjian akan menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh para pihak yang terlibat dalam perjanjian tersebut.

2. Cakap

Kemampuan untuk melakukan perjanjian diatur dalam Pasal 1329 KUHPerdota, yang menyatakan bahwa "setiap individu dianggap memiliki kapasitas untuk mengikatkan dirinya dalam perjanjian, kecuali jika dinyatakan tidak cakap menurut undang-undang." Selanjutnya, Pasal 1330 KUHPerdota menjelaskan kondisi-kondisi di mana seseorang dianggap tidak memiliki kemampuan untuk membuat perjanjian :

1. Individu yang belum mencapai usia dewasa.
2. Mereka yang berada di bawah perwalian atau pengampuan.
3. Wanita, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang, dan secara umum siapa pun yang secara hukum dilarang untuk membuat perjanjian tertentu oleh Undang-Undang..

Pasal 1330 KUHPerdota menggambarkan kondisi subjek hukum yang berada di bawah pengampuan, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 433 KUHPerdota, yaitu individu yang menderita gangguan mental (sakaw otak), kekurangan intelektual, gangguan mental, kebutaan, dan pemboros. Di sisi lain, Pasal 330 KUHPerdota menetapkan kriteria subjek hukum yang cakap untuk melakukan perjanjian, yaitu mereka yang telah mencapai usia 21 tahun atau telah menikah.

3. Suatu hal tertentu

Dalam sebuah perjanjian, ada persyaratan tertentu terkait objek perjanjian yang harus jelas. Hal ini menunjukkan bahwa jenis barang yang menjadi subjek perjanjian harus dipastikan secara jelas, sesuai dengan persyaratan yang diatur dalam Pasal 1333 KUHPerdota. Selain kejelasan mengenai objeknya, suatu hal tertentu juga berhubungan dengan konsekuensi dari perjanjian dalam penyelesaian perselisihan,

<sup>5</sup> Hernoko Agus Yudha, *HUKUM PERJANJIAN ASAS PROPOSIONALITAS DALAM KONTRAK KOMERSIAL*, 2010.

yang harus diatur secara kesepakatan dan dicatat dalam perjanjian yang disetujui oleh semua pihak. Apabila syarat yang sah terkait hal tertentu tidak terpenuhi dalam suatu perjanjian, maka perjanjian tersebut akan dianggap tidak berlaku secara hukum.

#### 4. Sebab yang halal

Syarat sah dari sebuah perjanjian adalah bahwa penyebab yang menjadi landasannya haruslah sah. Ini menunjukkan bahwa tidak hanya subjek hukum yang terlibat dalam perjanjian, tetapi juga pentingnya keabsahan penyebabnya, sesuai dengan Pasal 1337 KUHPerduta. Artinya, isi perjanjian harus sesuai dengan hukum yang berlaku, ketertiban umum, dan norma moral. Sebagai contoh, jika ada kesepakatan untuk melakukan tindak pembunuhan, hal tersebut merupakan pelanggaran terhadap hukum dan kesusilaan. Jika isi perjanjian melanggar hukum, ketertiban umum, atau norma kesusilaan, maka akibatnya adalah perjanjian tersebut dianggap batal secara hukum.

### b. Landasan Konseptual

#### 1. Pengertian Asuransi

Dalam hukum asuransi dikenal berbagai macam istilah, penyebutan yang digunakan yaitu perjanjian pertanggungan, perjanjian asuransi. Hukum Asuransi disebut sebagai *Verzekering Recht* dalam bahasa Belanda, dan dalam bahasa Inggris disebut *Insurance Law*. Namun, di masa Hindia Belanda hingga saat ini, istilah yang digunakan tetaplah "asuransi". Sebenarnya tanpa menggunakan kata perjanjian asuransi, asuransi sudah memiliki arti perjanjian antara 2 pihak yaitu: pemegang polis dan penanggung namun penyebutan perjanjian asuransi masih sering digunakan karena kebiasaan penyebutan perjanjian asuransi.

Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro mengemukakan bahwa asuransi merupakan bentuk perlindungan yang melibatkan dua belah pihak dalam suatu perjanjian. Di dalamnya, satu pihak bertanggung jawab untuk menyediakan perlindungan, sedangkan pihak lainnya menerima pembayaran penggantian atas kerugian yang timbul akibat dari terjadinya suatu peristiwa yang mungkin atau belum pasti terjadi.

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, asuransi didefinisikan sebagai suatu perjanjian antara dua belah pihak pemegang polis dan perusahaan asuransi yang memungkinkan perusahaan asuransi untuk menerima premi sebagai imbalan atas:

- a. *Memberikan ganti rugi kepada tertanggung atau pemegang polis atas kerugian, kerusakan, biaya, kehilangan pendapatan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin mereka tanggung karena peristiwa yang tidak pasti.*
- b. *Memberikan pembayaran yang didasarkan pada kematian tertanggung, pembayaran yang didasarkan pada kehidupan tertanggung dengan manfaat yang telah ditetapkan, atau pembayaran yang didasarkan pada hasil pengelolaan dana.*

Untuk menjalankan bisnis asuransi dengan efektif, tidak hanya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang perlu diperhatikan, tetapi juga berbagai peraturan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan



(OJK). Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 69/POJK.05/2016 adalah salah satu peraturan yang relevan yang mengatur tata cara penyelenggaraan usaha perusahaan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, dan reasuransi syariah. Selain itu, undang-undang yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan juga memengaruhi elemen tertentu dari industri asuransi.

## 2. Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) adalah surat identitas dan informasi kondisi tertanggung yang dikeluarkan pihak perusahaan asuransi untuk diisi oleh calon pemegang polis. Surat ini wajib diisi oleh calon pemegang polis supaya menanggung mengetahui informasi tertanggung dan untuk memperhitungkan premi sesuai dengan kondisi tertanggung. Dalam Peraturan Nomor PER-01/BL/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah, Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan menetapkan persyaratan untuk penggunaan dokumen ini. Ini khususnya berlaku untuk perusahaan perasuransian.. Pihak asuransi harus mengenal terlebih dahulu calon nasabah baru setelah itu mengambil keputusan diterima atau ditolaknya calon nasabah tersebut sesuai dengan kondisi yang sudah diisi dalam surat permohonan asuransi jiwa (SPAJ).

## 3. Polis Asuransi

Menurut Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), perjanjian asuransi harus dibuat dalam bentuk tertulis yang dikenal sebagai polis. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015, yang membahas produk asuransi dan cara memasarkannya, juga menjelaskan definisi polis asuransi. Polis asuransi adalah dokumen yang ditulis secara tertulis yang berisi perjanjian asuransi.<sup>6</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yang menunjukkan bahwa teori, konsep, dan prinsip hukum adalah dasar penulisan. Peraturan perundang-undangan juga merupakan dasar penulisan<sup>7</sup>. Studi ini meninjau penelitian sebelumnya tentang peraturan perundang-undangan dan konsekuensi hukum dari pemalsuan data dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan bagaimana hal ini berdampak pada proses klaim asuransi. Data hukum primer dan sekunder digunakan dalam penelitian ini.

Sumber hukum utama yang menjadi rujukan dalam penelitian ini mencakup Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Pasal 246–286 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Di samping itu, terdapat juga sumber hukum penting lainnya seperti Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 yang mengatur mengenai penyelenggaraan perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi, serta Peraturan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Nomor PER-01/BL/2011 yang membahas Pedoman Pelaksanaan Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah. Sumber buku dan artikel sekunder yang digunakan meliputi literatur hukum yang relevan serta artikel-artikel yang berkaitan dengan konsekuensi hukum dari pemalsuan data dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dalam konteks klaim asuransi. Proses analisis data melibatkan evaluasi hasil pengolahan data dengan menggunakan teori-teori yang relevan.

<sup>6</sup> Haris Budiman, Jalaludin Rifa'i, and Peny Hanipah, "Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa," *Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*, vol. 13, n.d., <https://www.merdeka.com/uang/5-fakta-di-balik-deretan-kasus-klaim-asuransi-allianz-life-indonesia.html>.

<sup>7</sup> Efendi Jonaedi, Ibrahim Johdy, *METODE PENELITIAN HUKUM NORMATIF DAN EMPIRIS*, 2018.

## PEMBAHASAN

**A. Proses dan ketentuan Penerapan Itikad baik (*utmost good faith*) pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa dalam Asuransi**

Proses asuransi tidak hanya terjadi saat penandatanganan polis sebagai bentuk perjanjian. Sebelum polis ditandatangani oleh pemegang polis, terdapat serangkaian tahapan yang dilakukan oleh kedua belah pihak, baik oleh pemegang polis maupun oleh perusahaan asuransi sebagai pemberi jaminan. Perjanjian asuransi merupakan kesepakatan antara pemberi jaminan dan pemegang polis, sesuai dengan ketentuan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian Pasal 1 ayat (1). “*asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan pembayaran atas kerugian akibat terjadinya risiko dan memberikan pembayaran pada tertinggalnya tertanggung*”. Dalam asuransi pemegang polis bisa menjadi posisi sebagai tertanggung, namun dalam beberapa hal pemegang polis dan tertanggung bisa saja berbeda, contohnya yaitu ketika seorang ayah memberikan asuransi kepada kesehatan anaknya maka dalam hal ini ayah tersebut menjadi pemegang polis dan anak tersebut berposisi sebagai tertanggung.

Proses awal dalam asuransi sebelum tanda tangan polis yaitu penawaran asuransi yang ditawarkan oleh agen asuransi. Langkah kedua adalah penutupan asuransi, di mana pemegang polis diminta untuk melengkapi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan data identitas pemegang polis dan tertanggung. Pada proses Pengisian SPAJ ini pemegang polis diharapkan menerapkan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) karena dalam SPAJ ini pemegang polis diminta untuk mengisi tentang kondisi kesehatan maupun keuangan calon nasabah untuk menetapkan premi yang harus dibayarkan, prinsip itikad baik ini dilakukan oleh masing-masing pihak baik perusahaan asuransi (penanggung) maupun pemegang polis<sup>8</sup>. Namun dalam hal prinsip itikad pelaksanaannya lebih diperhatikan pada pemegang polis dan tertanggung karena yang mengetahui kondisi diri adalah pemegang polis/tertanggung itu sendiri, selain itu penerapan proses itikad baik juga dilaksanakan oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung dalam bentuk menjelaskan isi polis termasuk hak-hak yang diberikan kepada tertanggung apabila risiko yang diperjanjikan terjadi<sup>9</sup>.

Dalam tahapan penyelesaian, selain mengisi SPAJ, perusahaan asuransi juga meminta calon nasabah untuk menyediakan dokumen pribadi seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) individu yang mengajukan asuransi. Tujuan utamanya adalah untuk lebih memahami profil nasabah, sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan dalam Peraturan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan Nomor PER-01/BL/2011 tentang Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah bagi Perusahaan Asuransi<sup>10</sup>. Perusahaan asuransi baru akan melanjutkan ke proses selanjutnya ketika sudah memberikan informasi yang lengkap dan ketika calon nasabah tidak bersedia untuk memberikan informasi yang lengkap maka akan dilakukan pembatalan penutupan asuransi. Setelah dilakukannya pengisian SPAJ dan melengkapi dokumen maka akan terbit premi yang harus dibayar setelah membayarkan premi akan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

<sup>8</sup> Soesi Idayanti, M H Fajar, and Dian Aryani, *HUKUM ASURANSI*, 2020.

<sup>9</sup> Indra Afrita and Wilda Arifalina, “Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi,” n.d., <https://journal.unilak.ac.id/index.php/Respublica>.

<sup>10</sup> Mila Fivi Avista, “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG SEBELUM TERBITNYA POLIS DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA,” n.d., <https://www.kanalinfo.web.id/2016/10/pengertian-data-primer-dan-data-sekunder>.

Selanjutnya setelah dilakukannya penutupan asuransi maka akan dilakukan underwriting, dalam proses ini dilakukan proses seleksi risiko dalam asuransi. Pada proses underwriting ini menentukan layak atau tidaknya calon tertanggung untuk mendapatkan manfaat. Proses underwriting pada asuransi meliputi: analisa kelengkapan data, input data, seleksi risiko, otoritas seleksi risiko, verifikasi data, cetak polis. Pada proses seleksi risiko akan ada 2 (dua) kemungkinan yaitu: diterima atau ditolak, apabila diterima maka akan terbit polis dan jika ditolak maka premi akan dikembalikan.

Setelah calon tertanggung selesai dalam proses underwriting maka akan dilanjutkan ke tahap terakhir yaitu tahap cetak polis dalam proses ini calon nasabah diberikan waktu untuk membaca dan mempelajari isi polis atau yang disebut dengan *free look period* biasanya akan diberikan 14 hari kalender untuk mempelajari isi polis, apabila setelah 14 hari, apabila pemegang polis menyetujui isi polis maka pemegang polis tidak perlu konfirmasi persetujuan dan polis akan terus berjalan, namun ketika tidak setuju dengan polis maka pemegang polis wajib memberikan informasi pembatalan polis.

Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang sudah diisi dan dilengkapi dokumennya memiliki ketentuan Tidak dapat disanggah (*Incontestability*) setelah melewati masa uji kebenaran polis, ketentuan *Incontestability* ini adalah ketentuan untuk menguji SPAJ yang merupakan data penting penerbitan polis dan menjadi lampiran dalam polis sudah diisi dengan keterangan sebenar-benarnya dan menguji bahwa tidak adanya fakta yang disembunyikan setelah perjanjian dilakukan. Ketentuan *Incontestability* sebagai masa pengujian dalam kontrak asuransi sudah dicantumkan dalam polis<sup>11</sup>. Sebagai contoh, prinsip *Incontestability* menyatakan bahwa kebenaran polis tidak bisa dipertanyakan setelah masa pertanggung telah berlangsung selama 2 (dua) tahun berturut-turut, dihitung sejak tanggal penerbitan polis.

Batas waktu 2 (dua) tahun yang disebutkan dalam contoh merupakan batas waktu maksimum yang diperkenankan. Jika polis asuransi diuji kebenarannya atau dipersalahkan (*contestable period*) dalam waktu kurang dari 2 tahun, ini berarti bahwa penanggung dapat menyanggah risiko tersebut dan melakukan pembuktian mengenai kebenarannya jika suatu risiko terjadi selama masa *contestable*. Apabila suatu risiko terjadi dalam masa *contestable* maka penanggung berkah melakukan proses investigasi yang merupakan proses untuk melakukan pembuktian mengenai fakta kondisi tertanggung. Proses investigasi untuk mengetahui kondisi tertanggung dapat dilakukan dengan mendatangi rumah sakit dekat tempat domisili tertanggung tinggal dengan tujuan untuk mengetahui apakah tertanggung memiliki riwayat penyakit sebelum melakukan perjanjian asuransi atau tidak.

Dalam asuransi sering kali yang menjadi permasalahan yaitu penerapan itikad baik terlebih lagi ketika risiko terjadi dalam masa *constestable period* maka pemegang polis atau pihak yang menerima manfaat (termaslahat) akan meminta klaim asuransi untuk diberikan kepadanya padahal belum memenuhi ketentuan dalam polis yang sudah disepakati, padahal tujuan adanya ketentuan *contetable period* yaitu untuk melindungi pemegang polis dan pemberi manfaat, artinya apabila polis asuransi sudah melewati masa *contetable period* walaupun terdapat keterangan yang tidak benar dalam SPAJ maka pihak penanggung tidak berhak menyanggah polis dan klaim asuransi harus tetap diberikan kepada pemegang polis atau termaslahat sebagai penerima manfaat<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Fivi Avista.

<sup>12</sup> *Dasar-Dasar Asuransi : Jiwa, Kesehatan Dan Anuitas* (Jakarta Timur: Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi (AAMAI), 2011).



## B. Akibat Hukum Pemalsuan Data Surat Permohonan Asuransi Jiwa Pada Putusan Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL

Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) merupakan surat yang menjadi syarat diterbitkannya polis asuransi, karena dalam SPAJ memuat identitas serta kondisi pemegang polis dan tertanggung, ketika penerbitan polis juga selalu dilampirkan SPAJ, maka dari itu keberadaan SPAJ tidak dapat dipisahkan dengan polis. Hubungan hukum antara perusahaan asuransi sebagai pihak yang memberikan jaminan dan pemegang polis terbentuk melalui perjanjian yang telah diatur secara tertulis dalam bentuk akta, sesuai dengan ketentuan yang termaktub dalam Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Jika dalam pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) tidak dilakukan dengan itikad baik dengan memberikan informasi yang sebenar-benarnya, maka hal tersebut akan berdampak pada polis sebagai bentuk perjanjian antara pihak yang memberikan jaminan dan pemegang polis<sup>13</sup>.

Dalam hal pelaksanaan, terdapat adanya permasalahan masa *constestable period* terkait pembuktian asas itikad baik (*Utmost good faith*) nampak pada gugatan 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL. Duduk perkara diawali dengan adanya pengajuan klaim asuransi atas perjanjian asuransi pada tanggal 26 Februari 2021 antara Yawasadodo Sihura (pemegang polis) dengan PT AXA Financial Indonesia (penanggung) dengan Program Dasar AXA Magnif Cent Link dengan Manfaat Dasar (Manfaat Meninggal) uang Pertanggungans sebesar Rp.728.000.000,- (tujuh ratus dua puluh delapan juta rupiah) dengan Nomor Polis: 570-5148491 yang keluaran/diterbitkan oleh PT AXA Financial Indonesia. Yawasadodo Sihura, selaku pemegang polis, sebelumnya telah melengkapi dan menandatangani dokumen-dokumen yang diperlukan sesuai ketentuan PT AXA Financial Indonesia. Salah satu dokumen yang diisi adalah Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ), bersama dengan dokumen lain yang merupakan persyaratan untuk mendapatkan Polis. PT AXA Financial Indonesia, sebagai penanggung, telah menyetujui SPAJ yang diajukan oleh Yawasadodo Sihura, hal ini terbukti dengan diterbitkannya Polis dengan Nomor: 570-5148491 dengan tertanggung atas nama Ritiba Zagoto. Bahwa Penggugat sebagai Pemegang Polis membayar premi asuransi setiap bulan sejumlah Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah) semenjak Polis disetujui PT AXA Financial Indonesia dari tanggal berlakunya yaitu Polis 26 Februari 2021, Namun pada tanggal 08 Mei 2021 pukul: 10.30 WIB, bertempat di rumah yang berlokasi di Desa Bawomataluo tertanggung atas nama Ritiba Zagoto meninggal dunia, kemudian dikeluarkan Akta Kematian dari Pejabat Pencatatan Sipil Kabupaten Nias Selatan Nomor: 1214-KM-18052021-0001 yang dikeluarkan pada tanggal 18 Mei 2021 dan juga Surat Keterangan Kematian Desa Bawomataluo, Kecamatan Fanayama, Kabupaten Nias Selatan dengan Nomor: 474.3/641/18.2001/V/2021 yang dikeluarkan pada tanggal 13 Mei 2021 serta surat kematian dari dokter UPTD Puskesmas Bawomataluo Nomor: 440/423/PKM-BWT/V/2021 yang ditandatangani oleh dr Invokavit T Sarumaha.

Berdasarkan duduk perkara 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL penggugat pada petitem meminta untuk :

1. Mengabulkan secara penuh gugatan yang diajukan oleh penggugat;
2. Menegaskan bahwa Perjanjian Asuransi Jiwa Nomor 570-5148491 adalah sah dan mengikat secara hukum;
3. Menyatakan bahwa tergugat telah melakukan wanprestasi dengan tidak memenuhi kewajiban sesuai yang diatur dalam polis;

<sup>13</sup> Satria Azis Widiarto, "Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith Pada Asuransi Jiwa (Studi Kasus Putusan Nomor 352/Pdt.G/2013/Pn.Jkt.Sel," n.d., <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index>.

4. Memerintahkan tergugat untuk membayar Hak atas Manfaat Uang Pertanggungan akibat kematian berdasarkan polis manfaat dasar (Manfaat Meninggal) dari Nomor Polis: 570-5148491 dengan jumlah Uang Pertanggungan sebesar Rp.728.000.000 (Tujuh ratus dua puluh delapan juta rupiah);
5. Menentukan bahwa tergugat harus membayar bunga sebesar 5% setiap bulan dikalikan dengan Rp.728.000.000 per bulan selama periode bulanan yang dimulai sejak penggugat mengajukan klaim kepada tergugat, yaitu sejak 18 Juni 2021, hingga tergugat memenuhi kewajibannya secara keseluruhan.
6. Menetapkan kewajiban tergugat untuk membayar ganti rugi immaterial kepada penggugat sebesar Rp.500.000.000 (Lima Ratus Juta Rupiah);
7. Menyatakan bahwa sita jaminan yang diletakkan atas harta kekayaan tergugat sah dan berlaku.

Tergugat baik bergerak maupun tidak bergerak berupa:

1. Semua aset bergerak dan tidak bergerak yang dimiliki oleh PT. AXA Financial Indonesia yang terletak di Gedung AXA Tower Kuningan City;
2. Properti tanah dan bangunan serta isinya yang terletak di Jalan Prof DR Satrio Kav 18, RT 014/RW 04, Kuningan, Karet Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta, yang dikenal dengan nama Gedung AXA Tower Kuningan City;
8. Memerintahkan tergugat untuk membayar uang paksa (Dwangsom) sebesar Rp.1.000.000 (satu juta rupiah) setiap hari jika gagal melaksanakan putusan dalam perkara ini;
9. Menetapkan bahwa putusan ini dapat segera dilaksanakan meskipun ada bantahan, banding, atau kasasi (Uit Voerbaar Bij Voorraad);
10. Menyatakan tergugat wajib membayar biaya perkara.;

Dalam perkara 269/Pdt.G/2023/PN JKT. SEL tertanggung meninggal dalam masa *contestable priod* dan pihak asuransi (tergugat) tidak mendapatkan bukti yang absah, dalam melakukan pembuktian Tertanggung memberikan bukti keterangan dari surat pernyataan salah satu staff puskesmas UPTD Puskesmas Bawamantulo (Nicolaus) yang menerangkan tertanggung Ritiba Zagoto memiliki riwayat medis dengan Nomor RM 755 dan berdasarkan surat pernyataan tersebut tertanggung Ritiba Zagoto sebelum tanggal berlaku pertanggungan telah memiliki riwayat darah tinggi/Hipertensi dan Juga Stroke, sedangkan pihak Penggugat juga memberikan bukti surat Keterangan Dokter UPTD Puskesmas Bawamatulo Nomor: 440/076/PKM-BWT/III/2022 pada tanggal 21 Maret 2022 yang ditanda tangani oleh dokter Invokavit T Satumaha, menerangkan bahwa Ritiba Zagoto berdasarkan hasil pengecekan, rekam medis yang bersangkutan tidak pernah berobat di UPTD puskesmas Bawamantulo.

Dalam hal petitum yang diminta oleh penggugat dalam gugatan 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL, terhadap petitum nomor 2, hubungan hukum antara penggugat dan tergugat didasarkan pada perikatan sebagai pemegang polis dan penanggung, seperti yang dinyatakan dalam Pasal 1233 KUHPerdara, perjanjian dapat terjadi dengan adanya kesepakatan dan sesuai dengan ketentuan undang-undang. Dalam hal ini, keterkaitan hukum antara penggugat dan tergugat terjadi melalui perjanjian yang tertulis dalam bentuk dokumen yang disebut polis. Dalam kasus ini, Perjanjian Asuransi dengan Nomor Polis: 570-5148491 dianggap sah dan mengikat menurut hukum.

Selanjutnya dalam petitum angka 3 terkait wanprestasi, bentuk-bentuk wanprestasi yaitu<sup>14</sup> :

1. Tidak memenuhi kewajiban sama sekali
2. Memenuhi kewajiban, tetapi melewati batas waktu yang ditetapkan
3. Memenuhi kewajiban, namun tidak sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat
4. Melakukan tindakan yang dilarang oleh perjanjian
5. Dalam konteks ini, tergugat dinyatakan telah melanggar kewajiban kontraknya, yaitu tidak memenuhi prestasi yang telah dijanjikan. Di sisi lain, penggugat telah menunaikan kewajibannya dengan membayar premi dan memberikan bukti kematian tertanggung, serta ada bukti bahwa tergugat telah diperingatkan mengenai hal ini<sup>15</sup>.

Dalam petitum angka 4 dalam hal Menghukum Tergugat untuk membayar Hak atas manfaat uang pertanggungan akibat meninggal dunia berdasarkan polis manfaat dasar (Manfaat Meninggal) dari Nomor Polis: 570-5148491 dengan jumlah uang Pertanggungan Rp.728.000.000 (*Tujuh ratus dua puluh delapan juta rupiah*), harus diberikan oleh tergugat kepada penggugat sebab jumlah uang pertanggungan tersebut tertera dalam perjanjian asuransi dalam akta berbentuk polis yang disepakati oleh pihak penanggung dan pemegang polis.

Dalam tuntutan nomor 5, Tergugat dihukum membayar bunga sebesar 5% per bulan dari jumlah Rp.728.000.000, mulai dari tanggal Penggugat mengajukan klaim kepada Tergugat, yakni pada 18 Juni 2021, hingga Tergugat melaksanakan semua kewajibannya secara lengkap. Tidak ada kesepakatan dalam perjanjian asuransi yang mengatur terkait hal ini maka tergugat tidak perlu membayarkan apa yang diminta dalam petitum angka 5.

Dalam petitum angka 6 untuk meminta kerugian imateriil setara Rp. 500.000.000 (Lima ratus juta rupiah) perlu adanya perincian terhadap kerugian imateriil yang diderita oleh penggugat, jika tidak maka petitum angka 6 tidak bisa diberikan kepada penggugat karena penggantian kerugian imateriil tidak disepakati dalam perjanjian asuransi.

Dalam petitum angka 7 terkait sita aset tidak ada kaitannya dengan perjanjian asuransi dan penggugat tidak memiliki kepentingan dalam sita aset milik tergugat, dan aset tersebut merupakan alat yang digunakan untuk mendukung aktifitas pekerjaan tergugat.

Permintaan dalam petitum nomor 8, yang mengenai pembayaran uang paksa (dwangsom) sejumlah Rp.1.000.000 (satu juta rupiah) setiap hari jika tergugat tidak mematuhi putusan dalam perkara ini, tidak dapat dilaksanakan karena tuntutan uang paksa hanya berlaku untuk putusan hakim yang bukan dalam bentuk pembayaran uang, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 606 a dan 606 b Ratchesverordering (RV). Hal ini juga dipertimbangkan oleh majelis hakim yang terdiri dari R. Sardjojo, Indroharto, dan Z. Asikin Kusumah Atmadja.

<sup>14</sup> Niru Anita Sinaga and Nurlely Darwis Abstrak, "WANPRESTASI DAN AKIBATNYA DALAM PELAKSANAAN PERJANJIAN," n.d.

<sup>15</sup> Arief Suryono, "TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG DALAM ASURANSI TANGGUNG JAWAB HUKUM," n.d.

Hakim dalam memberikan putusan pada perkara Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT SELATAN harus melihat berdasarkan perjanjian asuransi yang disepakati oleh pihak tergugat dan penggugat, sebab hubungan hukum antara penggugat dan tergugat ada karena perjanjian. Petitum dalam gugatan perlu berdasarkan alasan serta dasar hukum agar hakim dapat mempertimbangkan apa yang diminta oleh para pihak beserta sebab yang jelas. Dalam perkara ini hakim mengabulkan sebagian petitum yang diminta oleh penggugat, berdasarkan pertimbangan hakim petitum angka 5, 6, 7, 8 dan 9 tidak dapat dikabulkan, sebab petitum yang diminta tidak berkaitan dengan perjanjian asuransi. Hasil putusan 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL mengabulkan sebagian dari gugatan penggugat dengan rincian sebagai berikut:

1. Menegaskan bahwa Perjanjian Asuransi Jiwa yang tercantum dalam polis Nomor: 570-5148491 adalah sah dan mengikat menurut hukum;
2. Menegaskan bahwa Tergugat telah melakukan pelanggaran dengan tidak memenuhi kewajiban yang tercantum dalam polis;
3. Menghukum Tergugat untuk membayar hak atas manfaat uang pertanggungan akibat kematian berdasarkan polis manfaat dasar (Manfaat Meninggal) Nomor Polis: 570-5148491 dengan jumlah uang pertanggungan sebesar Rp.728.000.000 (Tujuh ratus dua puluh delapan juta rupiah).
4. Memerintahkan Tergugat untuk membayar biaya perkara yang ditaksir sebesar Rp.574.000 ((*Lima Ratus Tujuh Puluh Empat Ribu Rupiah*)).
5. Menolak gugatan penggugat selain dan selebihnya.

## SIMPULAN

Hasil dari pembahasan dan penelitian tentang Proses dan ketentuan Penerapan Itikad baik (*utmost good faith*) pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa dalam Asuransi dan Akibat Hukum Pemalsuan Data Surat Permohonan Asuransi Jiwa Pada Putusan Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL dapat disimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Asuransi merupakan perjanjian antar penanggung dengan pemegang polis sesuai dengan pengertian asuransi pada Pasal 1 Ayat (1) Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2014. Dalam perjanjian asuransi selalu diawali dengan penawaran, penutupan, penetapan premi, proses underwriting, sampai dengan penerbitan polis.
2. Surat permohonan asuransi jiwa (SPAJ) dalam asuransi merupakan surat yang harus diisi pihak pemegang polis diwajibkan untuk menerapkan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dengan memberikan keterangan sebenar-benarnya tentang kondisi tertanggung, karena SPAJ ini akan berdampak pada ditolak atau diterima calon tertanggung dalam asuransi.
3. Penerapan prinsip itikad baik (*Utmost good faith*) tidak hanya berdampak bagi ditolak atau diterimanya permohonann asuransi, tetapi juga akan berdampak terhadap pengajuan klaim apabila terjadi risiko dikemudian hari atas peristiwa yang tidak diduga.
4. Proses untuk mengisi SPAJ merupakan tahap prakontraktual dalam perjanjian asuransi, karena pengisian SPAJ dilaksanakan sebelum pihak penerbitan polis yang merupakan akta perjanjian asuransi sesuai dengan Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Prinsip itikad baik dalam asuransi tidak hanya diminta untuk dilaksanakan oleh pemegang polis, tetapi perusahaan asuransi sebagai penanggung juga harus memerikan polis dengan bahasa yang jelas dan dimengerti oleh para pihak yang terikat dalam perjanjian megenai hak pemegang polis, tertanggung dan termaslahat serta kewajiban perusahaan asuransi terhadap nasabah asuransi.

**SARAN**

Hasil dari pembahasan dan penelitian tentang Proses dan ketentuan Penerapan Itikad baik (utmost good faith) pada Surat Permohonan Asuransi Jiwa dalam Asuransi dan Akibat Hukum Pemalsuan Data Surat Permohonan Asuransi Jiwa Pada Putusan Nomor 269/Pdt.G/2023/PN JKT.SEL, penulis memberikan beberapa saran yaitu:

1. Setiap kesepakatan harus dijalankan dengan itikad baik, terutama dalam pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang mencantumkan kondisi seseorang untuk keputusan penerbitan polis. Hal ini bertujuan untuk memastikan pemenuhan hak dan kewajiban bagi semua pihak yang terlibat dalam kesepakatan.
2. Pembuktian SPAJ apabila terdapat permasalahan dalam asuransi juga harus menggunakan bukti yang autentik yang didapatkan dari dokter atau instansi kesehatan lainnya yang berwenang memberikan informasi kesehatan seseorang dengan tujuan agak terpenuhinya hak pemegang polis, maaupun termasuklah sebagai penerima manfaat.

**DAFTAR PUSTAKA****Buku**

*Dasar-Dasar Asuransi : Jiwa, Kesehatan Dan Anuitas*. Jakarta Timur: Asosiasi Ahli Manajemen Asuransi (AAMAI), 2011.

Drs. C.S.T. Kansil, S.H. "*Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*", 1989.

Hernoko Agus Yudha, *HUKUM PERJANJIAN ASAS PROPOSIONALITAS DALAM KONTRAK KOMERSIAL*, 2010.

Idayanti, Soesi, M H Fajar, and Dian Aryani. *HUKUM ASURANSI*, 2020.

Efendi Jonaedi, Ibrahim Johdy, *METODE PENELITIAN HUKUM NORMATIF DAN EMPIRIS*, 2018.

**JURNAL**

Erlinda Megantari, "Kekuatan Hukum Perjanjian Asuransi Melalui Telemarketing Menurut Buku III Burgerlijk Wetboek (BW)," *NOVUM : JURNAL HUKUM*, vol. 6, 2019.

Afrita, Indra, and Wilda Arifalina. "Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi," n.d. <https://journal.unilak.ac.id/index.php/Respublica>.

Anam, Syaiful, and Rahman Ali Fauzi. "PENDEKETAN DALAM PENYELESAIAN SENGKETA PERUSAHAAN ASUNRANSI." *Manajemen Ekonomi Dan Keuangan Syariah*. Vol. 2, n.d.

Azis Widiarto, Satria. "Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith Pada Asuransi Jiwa (Studi Kasus Putusan Nomor 352/Pdt.G/2013/Pn.Jkt.Sel," n.d. <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index>.

Budiman, Haris, Jalaludin Rifa'i, and Peny Hanipah. "Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa." *Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*. Vol. 13, n.d. <https://www.merdeka.com/uang/5-fakta-di-balik-deretan-kasus-klaim-asuransi-allianz-life-indonesia.html>.



Fivi Avista, Mila. “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG SEBELUM TERBITNYA POLIS DALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA,” n.d. <https://www.kanalinfo.web.id/2016/10/pengertian-data-primer-dan-data-sekunder>.

Megantari, Erlinda. “Kekuatan Hukum Perjanjian Asuransi Melalui Telemarketing Menurut Buku III Burgerlijk Wetboek (BW).” *NOVUM : JURNAL HUKUM*. Vol. 6, 2019.

Sinaga, Niru Anita, and Nurlely Darwis Abstrak. “WANPRESTASI DAN AKIBATNYA DALAM PELAKSANAAN PERJANJIAN,” n.d.

Suryono, Arief. “TANGGUNG JAWAB PENANGGUNG DALAM ASURANSI TANGGUNG JAWAB HUKUM,” n.d.

Widiarto, Satria Aziz. “Pelanggaran Prinsip Utmost Good Faith Dan Waiting Period Pada Asuransi (Studi Kasus Putusan No. 138/PDT.G/2012/PN.PDG),” n.d.