PERLINDUNGAN HUKUM TERTANGGUNG DALAM SENGKETA KLAIM ASURANSI JIWA DITINJAU DARI ASAS KEBEBASAN BERKONTRAK (STUDI KASUS PUTUSAN NO: 38/Pdt.G/2023/PN TEGAL)

Ade Hari Siswanto[1],
Hanung Angga Permana[2],
Sri Redjeki Slamet[3]

[1,2,3] **Universitas Esa Unggul**
ade.siswanto@esaunggul.ac.id

LPPM STIA Said Perintah Volume 4, No. 1, Maret 2023
https://stia-saidperintah.e-journal.id/ppj

Received; 2026-08-15
Accepted; 2026-08-30
Published; 2026-09-06

Abstrak

Asuransi jiwa berperan penting sebagai sarana perlindungan ekonomi karena memberikan jaminan finansial terhadap peristiwa tidak pasti, terutama yang berkaitan dengan kehidupan manusia. Dalam praktik, polis asuransi jiwa umumnya disusun dalam bentuk kontrak baku, dan struktur ini menempatkan tertanggung pada posisi tawar yang lebih lemah dibandingkan penanggung yang menguasai perumusan polis, informasi teknis, dan prosedur. Ketimpangan ini menjadi lebih bermasalah ketika asas kebebasan berkontrak diterapkan secara formal semata, karena kontrak baku cenderung melegitimasi ketidaksetaraan dan membuka ruang bagi klausula sepihak atau penolakan klaim. Penelitian ini mengkaji perlindungan hukum tertanggung dalam pengkajian klaim asuransi jiwa ditinjau dari asas kebebasan berkontrak dengan studi kasus Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan studi kasus. Polis Asuransi sebagai bukti tertulis terjadinya perjanjian asuransi merupakan klausula baku yang dibuat dan dipersiapkan penanggung menjadi dasar perikatan antara Penanggung dan tertanggung banyak menimbulkan perbedaan penafsiran terutama saat terjadi klaim yang kemudian klaim ditolak oleh penanggung karena dianggap tertanggung telah melanggar klausula polis asuransi terutama klausula prinsip itikad baik (utmost good faith) yang pada akhirnya sengketa klaim akibat perbedaan penafsiran polis diselesaikan melalui jalur hukum diantaranya melalui Pengadilan Negeri. Oleh karena itu, perlindungan hukum tertanggung menjadi hal yang penting guna menjamin hak-hak nya atas klaim asuransi.

Kata kunci: asuransi jiwa; asas kebebasan berkontrak; perlindungan hukum; pemegang polis; tertanggung

PENDAHULUAN

Asuransi merupakan mekanisme pengalihan risiko yang dibutuhkan karena ketidakpastian hidup menimbulkan kebutuhan atas perlindungan hukum dan ekonomi (Marzuki 2019). Dalam konteks Indonesia, perkembangan industri asuransi meningkat seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perlindungan atas risiko tidak terduga, tetapi sengketa klaim masih tetap tinggi, terutama pada kasus wanprestasi dan penolakan klaim (Candra and Djajaputra 2025).

Permasalahan muncul karena hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung dibentuk melalui polis, namun polis itu lazimnya berbentuk kontrak baku yang disusun oleh perusahaan asuransi dan sulit dinegosiasikan oleh konsumen (Kamello and Purba 2025). Literatur menunjukkan bahwa tertanggung adalah pihak yang lebih lemah baik dari sisi pengetahuan, posisi tawar, maupun kemampuan memahami bahasa teknis polis, sedangkan penanggung adalah pihak profesional yang menguasai penilaian risiko dan tata cara klaim.

Dalam kondisi tersebut, asas kebebasan berkontrak tidak dapat dipahami secara absolut. Kebebasan berkontrak memang merupakan prinsip dasar hukum perdata, tetapi dalam kontrak standar kebebasan itu sering hanya formal karena konsumen tidak benar-benar menentukan isi dan bentuk perjanjian (Anna Maria Tri Anggraini et al. 2022).

Karena itu, hukum asuransi modern cenderung bergerak ke arah restricted dan directed freedom of contracting untuk melindungi pihak yang lebih lemah melalui aturan semi-imperatif dan perlindungan konsumen. Permasalahan hukum menjadi konkret ketika klaim ditolak tanpa dasar jelas, dibayar terlambat, atau ditafsirkan sepihak berdasarkan klausula eksklusi yang tidak dijelaskan secara memadai pada saat pembentukan kontrak (Harahap 2023).

Sejumlah studi juga menunjukkan bahwa sengketa asuransi tidak hanya terkait perlindungan tertanggung, tetapi juga perlunya menjaga keseimbangan hak dan kewajiban karena penyalahgunaan klaim dan moral hazard oleh tertanggung juga dapat merugikan perusahaan asuransi (Candra and Djajaputra 2025).

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah: (1) Bagaimana penerapan asas kebebasan berkontrak dalam perjanjian asuransi jiwa? dan (2) Bagaimana bentuk perlindungan hukum tertanggung dalam pengkajian klaim asuransi jiwa; dan bagaimana analisis yuridis terhadap Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan studi kasus, dengan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang dianalisis secara deskriptif .

Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) dan studi dokumen terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer diperoleh melalui penelusuran peraturan perundang-undangan yang relevan, meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, serta peraturan Otoritas Jasa Keuangan yang mengatur produk asuransi yang dikaitkan dengan kredit. Bahan hukum primer juga mencakup Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal yang ditelusuri melalui Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia.

Bahan hukum sekunder dikumpulkan melalui penelusuran artikel jurnal ilmiah terakreditasi, baik nasional maupun internasional, menggunakan basis data seperti Google Scholar, Garuda, dan Crossref, yang kemudian diseleksi berdasarkan relevansi tema dengan perlindungan hukum tertanggung, asas kebebasan berkontrak, dan klausula baku dalam perjanjian asuransi. Bahan hukum tersier berupa kamus hukum digunakan sebagai penunjang untuk memperjelas istilah-istilah teknis yang digunakan dalam penelitian.

Bahan hukum yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menggunakan pola penalaran deduktif, yaitu menarik simpulan dari premis umum berupa norma dan asas hukum menuju premis khusus berupa fakta hukum dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal.

Analisis dilakukan melalui tahapan identifikasi isu hukum, sistematisasi ketentuan yang relevan, interpretasi terhadap ketentuan tersebut menggunakan pendekatan konseptual, dan penerapan hasil interpretasi terhadap fakta perkara melalui pendekatan kasus, sehingga diperoleh simpulan yang koheren mengenai keabsahan penolakan klaim dan bentuk perlindungan hukum yang seharusnya diterima tertanggung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penerapan Asas Kebebasan Berkontrak dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Dasar hukum perjanjian asuransi dalam hukum positif Indonesia bersumber dari Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), khususnya Buku I Titel 9. Pasal 246 KUHD merumuskan asuransi atau pertanggungan sebagai 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 tidak tentu. Dari rumusan ini dapat ditarik empat unsur pokok asuransi: adanya perjanjian; kewajiban tertanggung membayar premi; kewajiban penanggung memberikan ganti rugi atau membayar sejumlah uang; dan adanya peristiwa yang belum pasti terjadinya (evenemen).

Perlu dicatat bahwa rumusan Pasal 246 KUHD lebih menekankan karakter asuransi kerugian, sehingga tidak sepenuhnya mencerminkan karakteristik khas asuransi jiwa. Oleh karena itu, KUHD mengatur asuransi jiwa secara tersendiri dalam Pasal 302 sampai dengan Pasal 308.

Mengenai bentuk perjanjian, Pasal 255 KUHD menentukan bahwa suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Meski demikian, sifat konsensual perjanjian asuransi tetap berlaku sebagaimana ditegaskan Pasal 257 KUHD, yaitu perjanjian asuransi terjadi seketika setelah ditutup atau disepakati oleh kedua belah pihak, sehingga polis pada dasarnya bukan syarat sahnya perjanjian melainkan alat bukti tertulis atas telah terjadinya perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung.

Terkait isi polis, Pasal 256 KUHD mengatur ketentuan umum bagi polis pada umumnya, namun ketentuan tersebut secara tegas dikecualikan bagi polis asuransi jiwa. Isi khusus polis asuransi jiwa diatur tersendiri dalam Pasal 304 KUHD, yang mensyaratkan pencantuman: (1) hari diadakannya pertanggungan; (2) nama tertanggung; (3) nama orang yang jiwanya dipertanggungkan; (4) waktu mulai dan berakhirnya bahaya bagi penanggung; (5) jumlah uang yang dipertanggungkan; dan (6) premi pertanggungannya. Berbeda dengan polis asuransi kerugian, polis asuransi jiwa tidak diwajibkan mencantumkan uraian bahaya yang menjadi beban penanggung, karena bahaya yang dimaksud dalam asuransi jiwa dengan sendirinya merujuk pada meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan.

Substansi pertanggungan jiwa diatur dalam Pasal 302 KUHD, yang menegaskan bahwa jiwa seseorang dapat dipertanggungkan guna kepentingan pihak yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian. Pasal 303 KUHD menambahkan bahwa pihak yang berkepentingan dapat mengadakan pertanggungan itu bahkan tanpa sepengetahuan atau persetujuan orang yang jiwanya dipertanggungkan. Adapun Pasal 305 KUHD menyerahkan sepenuhnya penentuan jumlah uang pertanggungan dan syarat-syaratnya kepada persetujuan kedua belah pihak.

KUHD juga mengatur alasan-alasan yang dapat menggugurkan pertanggungan jiwa. Pasal 306 KUHD menyatakan bahwa perjanjian gugur apabila orang yang jiwanya dipertanggungkan ternyata telah meninggal dunia pada waktu pengadaan pertanggungan, meskipun tertanggung tidak mengetahui hal tersebut, kecuali dipersyaratkan lain. Pasal 307 KUHD menambahkan bahwa pertanggungan gugur apabila orang yang mempertanggungkan jiwanya bunuh diri atau dihukum mati. Pasal 308 KUHD selanjutnya menegaskan bahwa dana janda dan perkumpulan tunjangan sejenis tidak termasuk dalam cakupan bagian ini. Ketentuan-ketentuan tersebut berkaitan erat dengan kewajiban pengungkapan fakta material yang diatur dalam Pasal 251 KUHD, yang mewajibkan tertanggung memberitahukan kepada penanggung segala sesuatu yang diketahuinya mengenai objek yang diasuransikan, dan sebaliknya melarang penanggung mencari-cari alasan untuk menghindari kewajiban membayar ganti rugi (Siswanto, 2015). Dalam konteks perjanjian asuransi jiwa kredit sebagaimana terjadi dalam

Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal, kombinasi antara Pasal 304 KUHD (isi polis) dan Pasal 251 KUHD (kewajiban pengungkapan) menjadi relevan untuk menilai apakah penanggung telah melaksanakan proses underwriting secara memadai sebelum polis diterbitkan, atau justru baru menggunakan dalih ketidakjujuran tertanggung setelah klaim diajukan.

Asas Kebebasan Berkontrak dalam Polis Asuransi Jiwa

Pasal 1338 (3) KUHPerdata yang menyatakan menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik dan Pasal 251 KUHD mengatur bahwa pemberian keterangan yang tidak benar, tidak akurat, maupun kelalaian dalam mengungkapkan fakta-fakta yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukan dengan iktikad baik, dapat mengakibatkan batalnya perjanjian pertanggungan. Hal tersebut berlaku apabila informasi yang tidak diungkapkan atau disampaikan secara keliru merupakan fakta yang seandainya diketahui oleh penanggung pada saat penutupan asuransi, akan menyebabkan penanggung tidak bersedia mengadakan perjanjian atau hanya akan menyetujuinya dengan syarat dan ketentuan yang berbeda.

Asas kebebasan berkontrak tetap merupakan prinsip utama hukum perdata dan memberi ruang bagi para pihak untuk membuat, memilih, dan menentukan isi perjanjian. Namun, penerapan prinsip ini dalam asuransi mensyaratkan adanya posisi yang setara, dan syarat itu sering tidak terpenuhi dalam kontrak baku asuransi jiwa (Jatmiko 2025).

Meskipun secara normatif asas kebebasan berkontrak memberikan keleluasaan kepada para pihak untuk menentukan isi dan bentuk perjanjian, penerapannya dalam hubungan asuransi jiwa tidak dapat dilepaskan dari karakter polis yang menggunakan klausula baku. Oleh karena itu, untuk menilai apakah asas tersebut benar-benar berjalan secara adil, terlebih dahulu perlu dipahami bagaimana posisi para pihak dalam hubungan kontraktual, khususnya kedudukan tertanggung sebagai konsumen jasa asuransi.

Bukti yang ada menunjukkan bahwa penerapan kebebasan berkontrak secara formalistik justru dapat melegitimasi ketimpangan dan melemahkan perlindungan bagi pihak yang dirugikan dalam kontrak standar (Anna Maria Tri Anggraini et al. 2022). Karena itu, perkembangan hukum kontrak asuransi mendorong pembatasan kebebasan berkontrak melalui aturan perlindungan konsumen, kewajiban transparansi, dan penekanan pada keadilan (Hartono and Lie 2025).

Kedudukan Tertanggung dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Kedudukan tertanggung dalam perjanjian asuransi jiwa tidak dapat dilepaskan dari sifat hubungan hukum yang dibentuk oleh KUHD sendiri. Berdasarkan Pasal 246,Pasal 302 KUHD, tertanggung berkedudukan sebagai pihak yang berkepentingan atas jiwa yang dipertanggungkan, dengan kewajiban pokok membayar premi, sedangkan penanggung berkewajiban membayar sejumlah uang pertanggungan apabila risiko yang diperjanjikan yaitu meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan benar-benar terjadi. Secara formal, kedudukan ini tampak setara: kedua pihak sama-sama terikat pada prestasi timbal balik yang lahir dari kesepakatan.

Kesetaraan formal tersebut sesungguhnya mulai diuji sejak tahap pembentukan perjanjian. Pasal 257 KUHD menegaskan bahwa perjanjian asuransi bersifat konsensual hak dan kewajiban kedua pihak sudah timbul sejak tercapainya kesepakatan, bahkan sebelum polis diterbitkan. Ketentuan ini semestinya memperkuat posisi tertanggung, karena begitu kesepakatan tercapai, penanggung tidak dapat begitu saja menunda atau mengingkari kewajibannya hanya karena polis belum ditandatangani. Namun demikian, karena Pasal 255 KUHD tetap mensyaratkan polis sebagai alat bukti tertulis, dalam praktik justru tertanggunglah yang paling dirugikan apabila terjadi sengketa sebelum polis terbit, sebab ia berada pada posisi yang lebih sulit membuktikan isi kesepakatan dibandingkan penanggung yang menguasai seluruh dokumen dan proses administrasi penerbitan polis.

Meskipun kesetaraan diakui secara formal, hal tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam praktik perumusan isi polis. Pasal 304 dan Pasal 305 KUHD menyerahkan penentuan isi polis serta jumlah dan syarat pertanggungan sepenuhnya kepada "persetujuan kedua belah pihak", namun dalam kenyataannya penanggunglah yang merumuskan seluruh isi polis melalui klausula baku, sementara tertanggung hanya berada pada posisi menerima atau menolak (take it or leave it) tanpa ruang negosiasi berarti. Kedudukan tertanggung dengan demikian secara struktural lebih lemah dibandingkan penanggung, karena tertanggung umumnya adalah konsumen awam yang tidak memiliki pengetahuan teknis mengenai perhitungan risiko (underwriting), istilah aktuaria, maupun tata cara klaim, sedangkan penanggung adalah pelaku usaha profesional yang menguasai seluruh aspek tersebut

(Marzuki 2019).

Ketimpangan kedudukan ini turut tercermin dalam pengaturan mengenai pihak yang dapat mengadakan pertanggungan jiwa. Pasal 303 KUHD memungkinkan pihak yang berkepentingan mengadakan pertanggungan atas jiwa seseorang bahkan tanpa sepengetahuan atau persetujuan orang yang jiwanya diasuransikan sebagaimana terjadi dalam praktik asuransi jiwa kredit, di mana bank sebagai kreditur berkepentingan atas pelunasan utang debitur. Dalam skema demikian, tertanggung (debitur) sesungguhnya berada pada posisi ganda yang rentan: di satu sisi ia terikat kewajiban mengungkapkan fakta material sebagaimana Pasal 251 KUHD, namun di sisi lain proses penutupan asuransi sering kali justru diinisiasi dan dikendalikan oleh pihak ketiga (bank) demi kepentingan pemberian fasilitas kredit, sehingga tertanggung tidak selalu memahami sepenuhnya konsekuensi hukum dari polis yang ditutup atas namanya. Ketimpangan ini semakin nyata ketika dikaitkan dengan kewajiban pengungkapan fakta material dalam Pasal 251 KUHD. Ketentuan tersebut menempatkan beban hukum terutama pada tertanggung untuk mengungkapkan seluruh keadaan yang diketahuinya mengenai objek pertanggungan, sementara penanggung hanya dibebani kewajiban negatif berupa larangan mencari-cari alasan untuk menghindari pembayaran ganti rugi. Dengan kata lain, struktur Pasal 251 KUHD secara inheren sudah menempatkan tertanggung pada posisi yang harus membuktikan itikad baiknya, sedangkan penanggung berada pada posisi yang lebih mudah untuk mendalilkan pelanggaran itikad baik tersebut guna menolak klaim. Kondisi ini sejalan dengan temuan literatur bahwa kontrak asuransi jiwa, sebagai kontrak baku, cenderung melegitimasi ketidaksetaraan dan membuka ruang bagi klausula yang menguntungkan penyusun polis (Anna Maria Tri Anggraini et al. 2022).

Kerentanan posisi tertanggung juga terlihat dari ketentuan yang dapat menghapus pertanggungan secara otomatis. Pasal 306 KUHD menggugurkan perjanjian apabila orang yang jiwanya dipertanggungkan ternyata telah meninggal dunia pada saat pengadaan pertanggungan, sekalipun tertanggung tidak mengetahuinya, sedangkan Pasal 307 KUHD menggugurkan pertanggungan apabila orang yang mempertanggungkan jiwanya bunuh diri atau dijatuhi hukuman mati. Kedua ketentuan ini menunjukkan bahwa hukum telah menempatkan sejumlah risiko di luar kendali tertanggung sebagai dasar gugurnya hak atas manfaat pertanggungan, sehingga penanggung memiliki instrumen hukum yang cukup luas untuk menghindari kewajiban pembayaran. Dalam konteks ini, kedudukan tertanggung menjadi semakin bergantung pada itikad baik penanggung dalam menerapkan ketentuan-ketentuan tersebut secara proporsional, bukan secara sepihak demi kepentingan bisnis semata.

Penulis berpendapat bahwa persoalan mendasar dari kedudukan tertanggung bukan terletak pada tidak adanya pengaturan hukum karena KUHD, mulai dari Pasal 246 hingga Pasal 308, pada dasarnya telah memberikan kerangka yang cukup rinci mengenai bentuk perjanjian, isi polis, hak pihak yang berkepentingan, hingga alasan gugurnya pertanggungan hanya pada ketidaksesuaian dalam pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut di lapangan. Ketimpangan itu tampak jelas dalam kasus Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal, di mana penanggung baru mempersoalkan riwayat kesehatan tertanggung setelah klaim diajukan, padahal kewajiban menilai risiko kesehatan tersebut seharusnya telah dilaksanakan penanggung sejak tahap (underwriting), sebelum polis diterbitkan (Asyraf, Sunarmi, and Mulhadi 2024). Dengan demikian, kedudukan tertanggung yang secara normatif tampak setara dengan penanggung, dalam praktiknya sangat bergantung pada sejauh mana penanggung melaksanakan kewajiban profesionalnya secara jujur and transparan sejak awal hubungan kontraktual terbentuk.

Prinsip Utmost Good Faith dalam Klausula Baku Polis Asuransi sering Menjadi Alasan Penanggung Menolak Klaim.

Klausula baku mendominasi industri asuransi karena alasan efisiensi, tetapi sekaligus menciptakan ketimpangan struktural dalam daya tawar konsumen (Anna Maria Tri Anggraini et al. 2022; Hartono and Lie 2025; Kamello and Purba 2025). Regulasi yang ada memang melarang klausula tidak adil, tetapi studi-studi yang tersedia menunjukkan bahwa klausula ambigu, klausula eksonerasi, dan pengalihan tanggung jawab masih tetap ditemukan dalam praktik (Anna Maria Tri Anggraini et al. 2022; Hartono and Lie 2025; Kurnia Ali Syarif 2024). Penolakan klaim sering berkaitan dengan interpretasi sepihak atas klausula polis, kurangnya pengetahuan tertanggung, dan tidak jelasnya penjelasan awal mengenai klausula eksklusi (Kamello and Purba 2025; Varela Castro 2022). Karena

itu, beberapa studi mendorong penggunaan doktrin seperti contra proferentem dan reasonable expectations agar klausula yang ambigu tidak selalu ditafsirkan untuk keuntungan penyusun polis (Hartono and Lie 2025).

Pada prakteknya pasal 251 KUHD ini sering dijadikan alasan penanggung menolak klaim asuransi tertanggung yang menuduh Tertanggung menyembunyikan fakta-fakta material terkait objek asuransi hingga penanggung membatalkan sepihak perjanjian asuransi, Sebagian besar terjadinya sengketa klaim bahkan yang masuk dan diadili di pengadilan adalah karena penanggung menolak membayar klaim dan membatalkan sepihak perjanjian asuransi adalah karena alasan pasal 251 KUHD ini.

Perbedaan pandangan tersebut perlu dianalisis lebih lanjut dengan menelaah konsekuensi hukum yang timbul apabila para pihak tidak melaksanakan tanggung jawabnya sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Apabila dikaitkan dengan ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), kewajiban untuk mengungkapkan fakta-fakta material pada dasarnya dibebankan kepada tertanggung. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut dapat menimbulkan akibat hukum berupa gugurnya hak tertanggung untuk memperoleh manfaat pertanggungan. Dalam konteks asuransi jiwa, konsekuensi tersebut dapat berupa penolakan pembayaran uang pertanggungan apabila terbukti terdapat informasi yang tidak benar, tidak lengkap, atau sengaja disembunyikan pada saat penutupan perjanjian asuransi (Wijaya and Lie 2024).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa penerapan asas kebebasan berkontrak dalam perjanjian asuransi jiwa di Indonesia belum sepenuhnya mencerminkan kebebasan yang bersifat substantif. Meskipun secara normatif para pihak dianggap memiliki kedudukan yang setara, dalam praktik hubungan hukum tersebut didominasi oleh penanggung melalui penggunaan polis berbentuk klausula baku. Akibatnya, asas kebebasan berkontrak lebih banyak berfungsi sebagai legitimasi formal terhadap hubungan kontraktual daripada sebagai instrumen yang benar-benar menjamin keseimbangan hak dan kewajiban para pihak.

B. Bentuk Perlindungan Hukum Tertanggung dalam Pengkajian Klaim Asuransi Jiwa dan Analisis Yuridis Putusan No. 38/Pdt.G/2023/Pn Tegal

Kerangka hukum Indonesia menempatkan perlindungan tertanggung pada KUHPerdata, KUHD, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, dan regulasi OJK (Sari Sigalingging, Penus Sagala, and Gultom 2022). Perlindungan itu mencakup hak atas informasi yang jelas, kenyamanan, didengar, advokasi, serta akses pada layanan yang layak dan mekanisme klaim yang adil (Fina Rohmatika 2023; Kurnia Ali Syarif 2024; Marzuki 2019). UU Perasuransian juga menegaskan bahwa klaim dan keluhan harus ditangani secara cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil, sehingga perlindungan hukum tidak berhenti pada pengakuan normatif saja tetapi juga menyentuh prosedur operasional klaim (Fina Rohmatika 2023). Meski demikian, bukti yang tersedia menunjukkan bahwa implementasi perlindungan ini masih terganggu oleh lemahnya pengawasan, tumpang tindih kelembagaan, dan ketidakpastian penerapan norma di lapangan (Kurnia Ali Syarif 2024)

Kerangka perlindungan hukum tersebut menjadi penting untuk diuji melalui praktik penyelesaian sengketa di pengadilan. Oleh karena itu, pembahasan selanjutnya difokuskan pada Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal guna menilai sejauh mana norma perlindungan hukum tersebut diterapkan dalam penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa.

Studi Kasus Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal

Para Pihak. Sengketa dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal melibatkan Siti Sujati (istri almarhum Asep Hendra Irawan) sebagai Penggugat I dan Ikhsan Kholilulloh Irawan (anak kandung almarhum) sebagai Penggugat II, melawan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Tegal selaku Tergugat, dengan PT Bank Danamon Indonesia Tbk Kantor Cabang Tegal sebagai Turut Tergugat karena berperan menganjurkan penutupan asuransi dalam rangka fasilitas kredit.

Duduk Perkara

Sengketa bermula dari penerbitan dua polis asuransi jiwa kredit atas nama Asep Hendra Irawan Polis No. 4299345605 (uang pertanggungan Rp2.000.000.000, penerima manfaat Penggugat I) dan Polis No. 4332606253 (uang pertanggungan Rp125.000.000, penerima manfaat Penggugat II) tanpa disyaratkannya medical check-up pada saat penerbitan polis. Tertanggung meninggal dunia pada

14 Oktober 2022, dan ahli waris mengajukan klaim manfaat pertanggungan. Penanggung menolak klaim tersebut dengan alasan ditemukan riwayat penyakit (Colitis, GERD,Anemia) yang tidak diungkapkan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), yang dikualifikasikan sebagai pelanggaran prinsip utmost good faith berdasarkan Pasal 251 KUHD. Penolakan inilah yang menjadi dasar gugatan wanprestasi ke Pengadilan Negeri Tegal.

Eksepsi dan Pertimbangan Hakim

Tergugat mengajukan tiga eksepsi (error in persona, ketidakcakapan hukum Penggugat II, dan gugatan prematur karena belum melalui mediasi LAPS/BMAI), yang seluruhnya ditolak Majelis Hakim. Dalam pokok perkara, Majelis Hakim menilai perjanjian asuransi sah sesuai Pasal 1320 KUHPerdata, dan menyatakan investigasi riwayat kesehatan yang baru dilakukan Tergugat setelah tertanggung meninggal tidak dapat dibenarkan, karena seharusnya dilakukan sebelum polis disetujui. Majelis Hakim menyatakan Tergugat telah melakukan wanprestasi dan menghukumnya membayar uang pertanggungan sesuai polis kepada kedua Penggugat, sementara tuntutan ganti rugi immateriil ditolak karena tidak terbukti.

Perlindungan Hukum Tertanggung dalam Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Ditinjau dari Asas Kebebasan Berkontrak (Studi Kasus Putusan No: 38/Pdt.G/2023/Pn Tegal)

Dalam pertimbangan putusan, Majelis hakim menekankan terkait investigasi riwayat kesehatan yang baru dilakukan Tergugat setelah tertanggung meninggal dunia, Majelis Hakim berpendapat bahwa tindakan tersebut tidak dapat dibenarkan, karena investigasi atau pemeriksaan kesehatan seharusnya dilakukan sebelum Tergugat menyetujui permohonan asuransi apabila terdapat keraguan atas kondisi kesehatan calon tertanggung. Dengan diterbitkannya polis dan diterimanya pembayaran premi, Tergugat dianggap telah menyetujui informasi kesehatan yang disampaikan nasabah pada saat pengajuan. Atas dasar pertimbangan tersebut, Majelis Hakim menyatakan bahwa tindakan Tergugat yang tidak membayarkan manfaat asuransi pada saat risiko meninggalnya tertanggung terjadi merupakan perbuatan wanprestasi.

Penulis sependapat dengan pertimbangan majelis hakim dimana penanggung tidak bisa sewenang-wenang mendalilkan bahwa Tertanggung melakukan pelanggaran klausula polis terkait prinsip itikad baik pasal 251 KUHD yakni tergugat dianggap tidak memberikan fakta-fakta material terkait keadaan kesehatannya.

Pasal 251 KUHD yang biasanya disertakan dalam polis asuransi jiwa diterapkan oleh penanggung sebagai pertimbangan penolakan klaim. Menurut penulis, secara hukum bahwa pasal 251 KUHD diatas akan menjadi pasal karet apabila tertanggung keliru mengungkapkan fakta material terkait objek asuransi maka penanggung tidak wajib membayar klaim dan perjanjian menjadi batal. Pada prakteknya penanggung selalu menjadikan klausula pasal 251 KUHD ini untuk menjadi alasan menolak klaim asuransi dengan berbagai cara menyatakan bahwa tertanggung tidak beritikad baik.

Jika diperhatikan dalam kasus-kasus klaim asuransi dipengadilan rata-rata penanggung menolak klaim didasarkan klausula polis berdasar pasal 251 ini, termasuk dalam studi kasus putusan ini, dimana Penanggung menolak klaim karena sangkaan ketidak jujuran tertanggung tidak mengungkapkan hal sebenarnya terkait kesehatan tertanggung. Padahal dalil penolakan penanggung ini hanya akal-akalan dengan dalil investigasi bahwa ada penyakit yang disembunyikan tertanggung. Seharusnya penanggung sebelum polis ini ditandatangani harus melakukan medical check-up yang komprehensif terkait keadaan Kesehatan tertanggung untuk selanjutnya penanggung dapat mengambil keputusan menerima atau menolak perjanjian asuransi tersebut.

Berdasarkan uraian penulis diatas, jelaslah polis asuransi tersebut yang mencantumkan klausula baku salah satunya syarat batal perjanjian asuransi karena pelanggaran oleh tertanggung yang tidak mengungkapkan fakta material menjadi senjata penanggung menolak klaim. Hal inilah menjadi kelemahan asas kebebasan berkontrak dalam polis asuransi, dimana tertanggug kerapkali disalahkan tidak beritikad baik sehingga penanggung menolak klaim dan perjanjian asuransi dianggap batal. Sengketa klaim asuransi jiwa tidak jarang dipengaruhi oleh karakter polis yang berbentuk kontrak baku. Kontrak baku memang dibuat untuk efisiensi, tetapi bentuk ini juga menghasilkan ketimpangan posisi tawar karena isi klausula pada umumnya dirumuskan sepihak oleh perusahaan asuransi Ketimpangan tersebut membatasi kemampuan tertanggung untuk memahami atau menegosiasikan isi polis, sehingga persetujuan formal atas perjanjian belum tentu mencerminkan keseimbangan yang nyata antara para pihak. Oleh sebab itu, penilaian terhadap putusan tidak cukup berhenti pada asumsi

bahwa semua klausula yang ditandatangani otomatis adil dan mengikat secara mutlak, melainkan harus diuji juga dari sudut perlindungan konsumen, posisi tawar, dan prinsip itikad baik.

Analisis terhadap Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal perlu menilai apakah hakim hanya menerapkan Pasal 1338 KUHPerdata secara formal atau juga mempertimbangkan itikad baik, keadilan substantif, dan ketidakseimbangan posisi tawar para pihak. Bukti yang tersedia menunjukkan bahwa penerapan asas kebebasan berkontrak secara formalistik sering melegitimasi ketimpangan dan justru melemahkan perlindungan bagi pihak yang lebih lemah dalam kontrak baku. Karena itu, pembacaan Pasal 1338 KUHPerdata dalam sengketa asuransi modern cenderung perlu direkonstruksi ke arah keadilan substantif, kejujuran, dan perlindungan terhadap pihak yang rentan terhadap klausula.

Pendekatan yang lebih melindungi tertanggung adalah pendekatan yang menguji transparansi informasi, kejelasan klausula, dan kewajaran dasar penolakan klaim, bukan sekadar mengutip bunyi polis secara literal. Sejumlah studi menegaskan bahwa persoalan utama dalam penolakan klaim sering berkaitan dengan kurangnya pemahaman konsumen terhadap isi polis dan tidak transparannya informasi yang diberikan sejak awal, Perusahaan asuransi karena itu dibebani kewajiban untuk memberikan penjelasan yang jelas dan transparan mengenai isi, makna, dan konsekuensi klausula polis kepada nasabah, Jika hakim mengabaikan dimensi transparansi ini, maka putusan berisiko mempertahankan ketimpangan yang sejak awal sudah melekat dalam hubungan kontraktual tersebut Dalam konteks pembuktian, pengadilan seharusnya menilai apakah tertanggung telah memenuhi kewajiban pengungkapan informasi secara jujur dan apakah penanggung juga telah memproses klaim dengan itikad baik. Prinsip utmost good faith dalam sengketa asuransi tidak semestinya dibebankan hanya kepada tertanggung, karena kedua pihak pada dasarnya wajib menunjukkan perilaku jujur dan wajar dalam pembentukan maupun pelaksanaan kontrak (Ismanto 2012).

Masalahnya, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip tersebut di Indonesia sering kali lebih menguntungkan penanggung karena kewajiban pengungkapan material dibebankan secara tidak seimbang kepada tertanggung Akibatnya, prinsip itikad baik kerap digunakan sebagai dasar defensif untuk menolak klaim, bahkan ketika persoalan yang dipersoalkan bersifat administratif atau tidak material terhadap risiko yang dipertanggungkan. Dalam menilai Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal, ada beberapa unsur yang seharusnya diuji secara sistematis. Pertama, apakah benar terdapat polis yang sah dan masih berlaku pada saat risiko terjadi, Kedua, apakah premi telah dibayar dan kewajiban administratif pokok dari tertanggung telah dipenuhi, Ketiga apakah dasar penolakan klaim yang diajukan penanggung bersifat material atau hanya administratif. Keempat, apakah klausula yang dipakai sebagai dasar penolakan telah dijelaskan secara transparan kepada tertanggung sejak awal, Kelima, apakah hakim telah menafsirkan klausula polis secara adil dengan memperhatikan posisi lemah tertanggung dan larangan penggunaan klausula yang merugikan konsumen.

Merujuk pada fakta dalam Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal, kelima unsur pengujian tersebut dapat dijawab secara langsung. Polis asuransi jiwa kredit Nomor 4299345605 terbukti sah dan masih berlaku pada saat risiko meninggalnya tertanggung terjadi, dan kewajiban administratif berupa pembayaran premi telah dipenuhi oleh pihak tertanggung sebagai bagian dari skema kredit perbankan. Dasar penolakan klaim yang diajukan penanggung, yaitu perbedaan riwayat kesehatan yang baru ditelusuri setelah klaim diajukan, bersifat problematis karena tidak didahului oleh proses underwriting yang memadai pada tahap awal penutupan polis, sebab penanggung tidak pernah mensyaratkan medical check-up sejak awal. Dalih pelanggaran prinsip utmost good faith yang baru dikemukakan setelah risiko terjadi lebih mencerminkan kelalaian penanggung dalam manajemen risiko dibandingkan kesalahan tertanggung (Asyraf et al. 2024). Atas dasar itu,

Majelis Hakim mempertimbangkan bahwa investigasi riwayat kesehatan semestinya dilakukan sebelum hubungan hukum asuransi terbentuk, sejalan dengan prinsip kehati-hatian yang wajib diterapkan penanggung dalam mengikatkan diri pada perjanjian pertanggungan bernilai besar (Asyraf et al. 2024). Pertimbangan Majelis Hakim dalam putusan ini pada dasarnya mencerminkan upaya menyeimbangkan tiga nilai dasar tujuan hukum. Dari sisi keadilan, putusan menegaskan bahwa hak-hak pemegang polis harus dihormati dan tidak boleh dirugikan oleh syarat yang tidak transparan sejak awal hubungan kontraktual terbentuk.

Dari sisi kepastian hukum, putusan menegaskan bahwa setiap klausula yang membatasi hak tertanggung harus dirumuskan secara jelas dalam polis, sehingga tidak menyisakan ruang penafsiran yang merugikan pihak yang lebih lemah. Adapun dari sisi kemanfaatan, putusan memberikan

manfaat konkret bagi ahli waris tertanggung melalui kepastian pembayaran klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Asyraf et al. 2024). Pola pertimbangan demikian sejalan dengan pergeseran paradigma hukum kontrak asuransi dari pendekatan formalistik menuju pendekatan yang lebih substantif dan berorientasi pada perlindungan pihak yang secara struktural berada pada posisi lebih lemah, sebagaimana telah diuraikan pada bagian Hasil dan Pembahasan. Jika putusan hanya menekankan bahwa kontrak yang sah berlaku sebagai undang-undang tanpa menguji kualitas persetujuan, kejelasan informasi, dan keseimbangan hak para pihak, maka pendekatan tersebut cenderung terlalu formalistik Sebaliknya, apabila hakim mempertimbangkan itikad baik, keadilan substantif, transparansi informasi, dan materialitas alasan penolakan klaim, maka putusan akan lebih sejalan dengan perkembangan hukum asuransi kontemporer yang bergerak menuju perlindungan yang lebih seimbang antara penanggung dan tertanggung.

Analisis terhadap Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal juga perlu ditempatkan dalam perkembangan hukum positif yang terbaru. Setelah putusan tersebut dijatuhkan, Mahkamah Konstitusi memberikan penafsiran baru terhadap Pasal 251 KUHD melalui Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024. Oleh karena itu, penting dianalisis apakah pertimbangan Majelis Hakim dalam perkara a quo telah sejalan dengan arah perkembangan hukum yang kemudian ditegaskan oleh Mahkamah Konstitusi.

Mahkamah Konstitusi (MK) Menyatakan Norma Pasal 251 KUHD Inkonstitusional Bersyarat melalui Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 TAHUN 2024

Pada tanggal 20 Desember 2024 Mahkamah Konstitusi memutuskan judicial review pasal 251 KUHD melalui putusan MK 83/PUU-XXII/2024. Dalam amarnya, MK menyatakan pembatalan perjanjian sebagaimana diatur pasal tersebut inkonstitusional sepanjang tidak dimaknai adanya dasar kesepakatan penanggung dan tertanggung berdasarkan putusan pengadilan.

Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 memberikan tafsir konstitusional bahwa pembatalan pertanggungan berdasarkan Pasal 251 KUHD tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh penanggung. MK menyatakan bahwa pembatalan hanya dapat dilakukan berdasarkan kesepakatan para pihak atau melalui putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap, artinya MK tidak menghapus keberlakuan Pasal 251 KUHD sebagai norma hukum positif, melainkan membatasi cara penerapannya agar selaras dengan prinsip-prinsip konstitusional yang menjamin kepastian hukum, keadilan, serta perlindungan terhadap hak-hak warga negara.

Bahwa yang menyebabkan norma Pasal 251 KUHD inkonsitusional bersyarat karena berpotensi menimbulkan adanya tafsir yang beragam, terutama jika dikaitkan dengan syarat batalnya perjanjian asuransi yang terdapat adanya persoalan yang berkenaan dengan adanya unsur yang disembunyikan oleh tertanggung sekalipun dengan iktikad baik. Hal ini dikarenakan Pasal 251 KUHD tidak secara tegas mengatur mekanisme syarat batal atau cara pembatalan dilakukan jika terdapat hal-hal yang disembunyikan dalam membuat perjanjian, kecuali sekadar ada pilihan akibat yang timbul, yaitu perjanjian tersebut batal atau perjanjian tersebut tidak akan diadakan atau akan diadakan dengan syarat yang berbeda, jika hal-hal yang keliru atau disembunyikan diketahui sebelumnya (Ahmad Sulton Zainawi 2025)

Norma Pasal 251 KUHD setelah dicermati secara seksama oleh Mahkamah merupakan norma yang berpotensi menimbulkan adanya tafsir yang beragam, khususnya jika dikaitkan dengan syarat batalnya perjanjian asuransi yang terdapat adanya persoalan yang berkenaan dengan adanya unsur yang disembunyikan oleh tertanggung sekalipun dengan itikad baik. Sebab, norma Pasal 251 KUHD tidak secara tegas mengatur mekanisme syarat batal atau cara pembatalan dilakukan jika terdapat hal-hal yang disembunyikan dalam membuat perjanjian, kecuali sekadar ada pilihan akibat yang timbul, yaitu perjanjian tersebut batal atau perjanjian tersebut tidak akan diadakan atau akan diadakan dengan syarat yang berbeda, jika hal-hal yang keliru atau disembunyikan tersebut diketahui sebelumnya. “Oleh karena itu, nampak dengan nyata tidak terdapatnya penegasan berkenaan dengan tata cara pembatalan akibat adanya hal-hal yang keliru atau disembunyikan dalam pemberitahuan oleh pihak tertanggung berkaitan dengan perjanjian yang dibuat oleh penanggung, Sementara, addresat norma Pasal 251 KUHD hanya ditujukan untuk memberi peringatan kepada tertanggung tanpa memberikan keseimbangan hak dari pihak tertanggung atas perjanjian yang dibuat bersama dengan pihak penanggung. Karena itu, Mahkamah akhirnya memberikan penegasan dan pemaknaan terhadap norma ketentuan Pasal 251 KUHD (Ahmad Sulton Zainawi 2025)

Putusan MK ini berdampak bagi industri asuransi khususnya bagi perusahaan agar lebih

cermat menilai calon nasabah. Hal ini diperlukan untuk meminimalisir pembatalan polis atau penolakan klaim yang berpotensi menimbulkan sengketa.

Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap tertanggung dalam sengketa klaim asuransi jiwa tidak hanya ditentukan oleh keberadaan norma perlindungan dalam KUHD, Undang-Undang Perasuransian, maupun Undang-Undang Perlindungan Konsumen, tetapi juga oleh cara hakim menafsirkan hubungan kontraktual secara adil. Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal menunjukkan bahwa asas kebebasan berkontrak tidak dapat diterapkan secara formal semata, melainkan harus dipadukan dengan prinsip itikad baik, transparansi, keseimbangan para pihak, dan perlindungan terhadap pihak yang memiliki posisi tawar lebih lemah. Arah tersebut kemudian diperkuat oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 yang membatasi pembatalan polis secara sepihak oleh penanggung.

PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan, KUHD melalui Pasal 246, Pasal 302–308, serta Pasal 251 pada dasarnya telah menyediakan kerangka hukum yang memadai bagi perjanjian asuransi jiwa, termasuk pengaturan mengenai bentuk polis, isi pertanggungan, dan kewajiban pengungkapan fakta material. Namun, kerangka normatif tersebut tidak serta-merta menjamin kedudukan yang setara antara para pihak, karena dalam praktik penanggunglah yang merumuskan seluruh isi polis melalui klausula baku, sementara tertanggung hanya berada pada posisi menerima tanpa ruang negosiasi yang berarti. Ketimpangan ini menjadi lebih problematis ketika Pasal 251 KUHD yang seharusnya berlaku timbal balik bagi itikad baik kedua pihak dalam praktiknya lebih sering digunakan penanggung sebagai dasar sepihak untuk menolak klaim, sehingga asas kebebasan berkontrak yang dianut Pasal 1338 KUHPerdata tidak dapat lagi dimaknai secara formal semata, melainkan harus dibatasi oleh itikad baik, keadilan, transparansi, dan perlindungan terhadap pihak yang secara struktural lebih lemah.

Dalam studi kasus Putusan No. 38/Pdt.G/2023/PN Tegal, Majelis Hakim telah menunjukkan pendekatan yang tepat dengan menilai bahwa investigasi riwayat kesehatan tertanggung seharusnya dilakukan penanggung sebelum polis diterbitkan, bukan setelah klaim diajukan, sehingga penolakan klaim yang dilakukan penanggung dinyatakan sebagai wanprestasi. Putusan ini juga sejalan dengan penegasan Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 bahwa pembatalan perjanjian asuransi berdasarkan Pasal 251 KUHD tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh penanggung, melainkan harus melalui kesepakatan para pihak atau putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi klausula polis, penguatan pengawasan Otoritas Jasa Keuangan, serta konsistensi penafsiran hakim yang berpihak pada keadilan kontraktual substantif, guna memastikan kedudukan tertanggung dalam perjanjian asuransi jiwa benar-benar terlindungi, tidak hanya secara normatif tetapi juga dalam pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, A. M. T., Simanjuntak, M., Safari, A., Halim, R. E., & Riyadi, S. (2022). Consumer protection in the retail and financial services sectors against the practice of exoneration clauses. *Journal of Consumer Sciences, 7*(2), 83–96. https://doi.org/10.29244/jcs.7.2.83-96

Asyraf, A., Ghina, A., Sunarmi, & Mulhadi. (2024). Pelindungan hukum terhadap tertanggung atas penutupan polis asuransi jiwa kredit tanpa medical check up (Studi Putusan Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tgl). *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, 2*(5), 238–247.

Candra, D., & Djajaputra, G. (2025). Legal protection for insurance companies against abuse of insurance claims. *Awang Long Law Review, 7*(2), 447–453. https://doi.org/10.56301/awl.v7i2.1578

Harahap, H. H. (2023). Perlindungan hukum akibat itikad buruk perusahaan dalam menjalankan usaha

asuransi atas polis asuransi jiwa. *Jurnal Hukum Kaidah: Media Komunikasi dan Informasi Hukum dan Masyarakat, 22*(2), 2091–2300. https://doi.org/10.30743/jhk.v22i2.6493

Hartono, M. K., & Lie, G. (2025). Harmonization of standard insurance clauses: A consumer protection and fairness perspective. *Academia Open, 10*(2). https://doi.org/10.21070/acopen.10.2025.12912

Ismanto, K. (2012). Principle of utmost good faith dalam perjanjian asuransi: Studi asas hukum perjanjian syariah. *Epistemé: Jurnal Pengembangan Ilmu Keislaman, 7*(2), 293–310. https://doi.org/10.21274/epis.2012.7.2.293-310

Jatmiko, E. H. (2025). Penerapan asas kebebasan berkontrak dalam kontrak bisnis di Indonesia. *Hukum Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum Sosial dan Humaniora, 2*(3), 91–99.

Kamello, T., & Purba, H. (2025). Contemporary legal certainty in insurance default claims: A comparative study of Islamic and positive law perspectives. *[Nama jurnal tidak tercantum], 4*(1), 539–565.

Marzuki. (2019). Legal protection of consumers through halal. *Hunafa: Jurnal Studia Islamika, 17*(1), 38–55.

Rohmatika, F. (2023). Perlindungan hukum klaim asuransi pemegang polis asuransi. *Jurnal Riset Ekonomi dan Akuntansi, 2*(1), 182–190. https://doi.org/10.54066/jrea-itb.v2i1.1310

Sari Sigalingging, S., Purnama, O., Sagala, M. J. P., & Gultom, M. (2022). Perlindungan hukum bagi pemegang polis dari perusahaan asuransi jiwa yang pailit. *Jurnal Impresi Indonesia, 1*(7), 773–785. https://doi.org/10.58344/jii.v1i7.206

Varela Castro, S. (2022). Akibat hukum pencantuman klausul eksonerasi pada polis asuransi. *[Nama jurnal tidak tercantum], 2*, 2003–2005.

Wijaya, M. E., & Lie, G. (2024). Penerapan asas utmost good faith dalam asuransi jiwa. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik, 5*(2), 845–852. https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i2.3230

Zainawi, A. S. (2025). Pembatalan perjanjian asuransi dalam KUHD inkonstitusional bersyarat. *Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia*. https://www.mkri.id/berita/pembatalan-perjanjian-asuransi-dalam-kuhd-inkonstitusional-bersyarat-22015

Peraturan perundang-undangan dan putusan

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (Wetboek van Koophandel).

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek).

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2024). *Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 tentang pengujian materiil Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*.

Pengadilan Negeri Tegal. (2023). *Putusan Pengadilan Negeri Tegal Nomor 38/Pdt.G/2023/PN Tegal*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.