

Penerapan Prinsip Itikad Baik Terhadap Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan Sebagai Penyebab Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa

Lidya Cristy Ndiloisa Ginting¹, Hasyim Purba², Syarifah Lisa Andriati³, Affila⁴.

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara.

E-mail: lidyacristyo6@gmail.com (CA)

^{2,3,4} Dosen Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara.

Abstrak: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis tentang penerapan prinsip itikad baik dalam hal kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan dalam perjanjian asuransi; dan menganalisis kewenangan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kabupaten Sukabumi sebagaimana dalam Putusannya Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021 tentang kasus penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa milik nasabah PT. BNI Life Insurance yang telah meninggal dunia. Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif bersifat deskriptif, digunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Hasil penelitian disimpulkan bahwa penerapan prinsip itikad baik dalam hal kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan oleh pemegang polis dalam sebuah perjanjian asuransi dapat dilakukan dengan berpedoman pada Pasal 251 KUHD dan juga yang tercantum di dalam Pengaturan Surat Pemohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). Pemegang Polis yang terbukti melanggar prinsip itikad baik menyebabkan tidak dapat menerima klaim asuransi yang diajukannya; Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Sukabumi tidak berwenang menangani kasus tentang klaim asuransi ini, seharusnya masuk dalam ruang lingkup Hukum Perdata sehingga menjadi kewenangan Peradilan Umum.

Katakunci: Klaim Asuransi Jiwa, Prinsip Itikad Baik, Pemberitahuan Riwayat Kesehatan.

Sitasi: Ginting, L. C. N., Purba, H., Andriati, S. L., & Affila, A. (2023). Penerapan Prinsip Itikad Baik Terhadap Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan Sebagai Penyebab Ditolaknya Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. *Locus Journal of Academic Literature Review*, 2(6), 522–531. <https://doi.org/10.56128/ljoalr.v2i6.179>

1. Pendahuluan

Perjanjian asuransi jiwa adalah perjanjian asuransi yang bersifat timbal-balik, dimana tertanggung (penutup asuransi) mengikatkan diri untuk membayar sejumlah premi kepada penanggung, sebaliknya juga penanggung mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh tertanggung (penikmat/ahli waris) sebagai akibat langsung atas meninggalnya tertanggung atau orang yang jiwanya dipertanggungkan atau karena berakhirnya jangka waktu yang telah diperjanjikan (Mulhadi, 2017).

Didalam penerapan prinsip *utmost good faith* menghendaki agar adanya kejelasan mengenai keadaan pemegang polis sesuai fakta sebenarnya dalam perjanjian asuransi. Akan tetapi masih terdapat beberapa pelanggaran yang dilakukan pemegang polis dalam hal memberitahukan fakta yang sebenarnya mengenai riwayat kesehatannya. Pelanggaran tersebut diperkuat dengan bukti kasus yang memperlihatkan ketidakjujuran yang dilakukan oleh pemegang polis dalam memberitahukan keadaan sebenarnya yang terjadi (Chandra, 2017).

Sebagai studi kasus yang berkaitan dengan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kabupaten Sukabumi dengan Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021 yang dikeluarkan pada tanggal 03 Desember 2021. Putusan tersebut membahas mengenai persengketaan antara Ahli Waris dari Pemegang Polis Asuransi Jiwa BNI Life Insurance yang bernama Rikfal Maulana dengan PT. BNI Life Insurance. Melalui pertimbangannya, Majelis Hakim Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Pemerintah Kabupaten Sukabumi memutuskan mengabulkan gugatan penggugat yaitu Ahli Waris dari Almh. Hj. Nook Julaeha Ganda yaitu Rikfal Maulana. Majelis juga menyatakan bahwa menurut hukum Penggugat berhak atas uang pertanggungan asuransi atas Almarhumah Hj. Nook Julaeha Ganda sebesar Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah), serta menghukum Tergugat yaitu BNI Life Insurance untuk menyerahkan uang pertanggungan sesuai Polis Asuransi Jiwa Blife Plan Multi Protection (BLPM) No. Polis BLPM917289237 atas nama Hj. Nook Julaeha Ganda, sebesar Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Mencermati Putusan BPSK tersebut, pihak perusahaan asuransi yakni PT. BNI Life Insurance mengajukan surat permohonan keberatan kepada Pengadilan Negeri Cibadak pada tanggal 29 Desember 2021 dalam register perkara No. 59/Pdt.Sus-BPSK/2021/PN Cbd. Pertimbangan Hakim dalam putusan ini menyatakan bahwa Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Pemerintah Kabupaten Sukabumi telah salah menerapkan hukum karena tidak berwenang secara *Absolut* mengadili perkara ini dan yang berwenang secara *Absolut* mengadili perkara ini adalah Arbitrase, Pengadilan Negeri Cibadak, atau Alternatif Penyelesaian Sengketa. Oleh sebab itu dalam putusan pengadilan negeri cibadak, Majelis Hakim menyatakan bahwa putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Kabupaten Sukabumi Nomor 010/G/BPSK.Kabsi/X/2021 tanggal 03 Desember 2021 tidak mengikat dan batal demi hukum.

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi pokok permasalahan sekaligus tujuan penulisan ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis tentang dalam penelitian ini adalah penerapan prinsip itikad baik dalam hal kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan dalam perjanjian asuransi; dan menganalisis kewenangan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kabupaten Sukabumi sebagaimana dalam Putusannya Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021 tentang kasus penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa milik nasabah PT. BNI Life Insurance yang telah meninggal dunia.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif bersifat deskriptif. Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Adapun sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui studi lapangan dengan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dengan teknik studi kepustakaan untuk mendapatkan data yang mencakup bahan hukum primer, sekunder, serta tersier. Setelah data terkumpul, kemudian diolah serta dianalisis secara kualitatif.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Penerapan Prinsip Itikad Baik Dalam Hal Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan Dalam Perjanjian Asuransi

Penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) oleh pemegang polis dalam sebuah perjanjian asuransi dapat dilakukan dengan cara pihak tertanggung atau yang lebih sering disebut sebagai pemegang polis pada saat mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) di awal perjanjian pada saat pembuatan polis asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya atau obyek yang diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari penanggung. Dengan kata lain tertanggung tidak menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas diri atau obyek yang dipertanggungkan, mengingat hal ini berkaitan erat dengan risiko, penetapan pembayaran premi, serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) tersebut berpedoman pada Pasal 251 KUHD, yaitu "semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya demikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal." Kewajiban pemberitahuan merupakan realisasi penerapan teori objektivitas (*objectivity theory*) mengenai identitas dan sifat benda objek asuransi.

Pasal 251 KUHD merupakan ketentuan khusus dari Pasal 1321 dan Pasal 1322 KUH Perdata. Kekhususannya adalah bahwa Pasal 251 KUHD tidak mempertimbangkan apakah perbuatan tertanggung itu dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja. Pokoknya, seandainya penanggung mengetahui keadaan sebenarnya benda yang diasuransikan itu, dia tidak akan mengadakan asuransi dengan syarat-syarat yang demikian itu. Inilah syarat batal yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHD. Jadi, Pasal ini merupakan salah satu syarat penentuan sah tidaknya asuransi yang dibuat oleh tertanggung dan penanggung.

Pasal 251 KUHD ini bertujuan untuk melindungi penanggung dari perbuatan tertanggung yang akan merugikannya. Karena adanya pemberitahuan yang tidak

benar tentang benda yang diasuransikan terhadap risiko yang dihadapi, maka penanggung dapat menentukan sikap apakah akan mengadakan asuransi atau tidak (Muhammad, 2015).

Di dalam perusahaan asuransi PT. BNI Life Insurance juga terdapat pengaturan mengenai penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam hal kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan yaitu pada Surat Pemohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) PT. BNI Life Insurance angka 32 dan angka 36. Dalam angka tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai riwayat kesehatan yang harus diisi dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya oleh calon nasabah pemegang polis.

Ketentuan mengenai kewajiban pemberitahuan khususnya dalam asuransi berkenaan dengan riwayat kesehatan dapat diajukan Pemegang Polis kepada perusahaan asuransi yaitu mengenai apa yang benar, apa yang benar seluruhnya, hanya apa yang benar mengenai isi perjanjian saja (Hartono, 2008).

Berdasarkan wawancara dengan Khasya bahwa penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) oleh Perusahaan Asuransi BNI Life Insurance dapat dilakukan dengan cara pada saat awal pembuatan polis asuransi, perusahaan asuransi wajib memberitahukan dan menjelaskan isi perjanjian yang ada di dalam polis asuransi melalui agen-agen asuransi yang membantu memasarkan produk asuransi dengan sejelas-jelasnya kepada calon tertanggung, mengingat calon tertanggung merupakan orang baru dalam dunia perasuransian. Sedangkan pihak perusahaan merupakan pihak yang berpengalaman dalam bidang perasuransian. Peranan dari PT. BNI Life Insurance yang sangat diperlukan yakni adalah sifat keterbukaan mengenai produk asuransi yang dimilikinya. Sehingga terbentuk suatu perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung yang seimbang, dimana tidak ada pihak yang diuntungkan ataupun dirugikan akibat adanya perjanjian asuransi jiwa.

Penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) tersebut berpedoman pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian dalam Pasal 31 ayat (2) yang berbunyi "Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan." Sedangkan didalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999 Pasal 7 huruf (b) mengenai kewajiban pelaku usaha yang berbunyi "Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan."

Penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) oleh pelaku usaha juga tercantum di dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor 23/POJK.05/2015 Pasal 52 huruf (a) dikatakan bahwa "Perusahaan Asuransi wajib memastikan bahwa pihak yang melakukan pemasaran dimaksud menyampaikan informasi yang akurat, jelas, jujur, dan tidak menyesatkan mengenai produk asuransi kepada calon pemegang polis,

tertanggung, atau peserta sebelum calon pemegang polis, tertanggung, atau peserta memutuskan untuk melakukan penutupan asuransi dengan perusahaan.”

Berdasarkan uraian isi pasal diatas, jelas sekali bahwa itikad baik tidak hanya dibebankan kepada Tertanggung, melainkan juga wajib dipenuhi juga oleh perusahaan perasuransian termasuk agen asuransi, pialang asuransi, dan pialang reasuransi.

Akibat hukum dari penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) ini apabila terjadi pelanggaran didalam pelaksanaannya oleh salah satu pihak yang melakukan perjanjian maka dapat menyebabkan perjanjian itu menjadi batal. Pemegang polis yang telah terbukti melanggar prinsip itikad baik tersebut menyebabkan tidak dapat menerima klaim asuransi yang diajukannya, sehingga perusahaan asuransi tidak berkewajiban untuk memberikan ganti kerugian berkaitan dengan kerugian yang dialami oleh Pemegang Polis. Bagi perusahaan asuransi yang melakukan perbuatan melanggar prinsip itikad baik, dimana membawa kerugian kepada tertanggung maka tertanggung dapat menuntut penanggung bila dapat membuktikan bahwa penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikan tertanggung tersebut.

3.2 Analisis Kewenangan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Sukabumi Terhadap Kasus Penolakan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Milik Nasabah PT. BNI Life Insurance Yang Telah Meninggal Dunia Dalam Putusan BPSK Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021)

Berdasarkan ketentuan Pasal 45 *juncto* Pasal 47 *juncto* Pasal 52 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, bahwa tugas dan wewenang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) adalah menangani dan menyelesaikan sengketa konsumen diluar pengadilan melalui mediasi, konsiliasi, atau arbitrase berdasarkan pilihan dan persetujuan para pihak yang bersangkutan (Wulandari & Tadjuddin, 2018). Sebagaimana yang sudah dijelaskan mengenai tugas dan wewenang BPSK yang tercantum dalam UUPK tersebut, sampai saat ini belum dapat ditemukan pasal-pasal yang memberikan pengertian dan batasan terkait dengan jenis-jenis sengketa konsumen apa saja yang menjadi kewenangan dari BPSK dalam menangani sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Haerani & Zain, 2021).

Pengaturan lain tentang pelaksanaan tugas dan wewenang BPSK menurut Pasal 3 huruf (a) Kemenperindag No. 350/MPP/Kep/12/2001 yaitu “melaksanakan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen dengan cara konsiliasi, mediasi, atau arbitrase. Apabila pihak yang bersengketa sepakat untuk menyelesaikan sengketanya di BPSK, meskipun di dalam klausul penyelesaian sengketa, para pihak sepakat untuk menyelesaikannya pada lembaga tertentu, sepanjang pilihan tersebut merupakan pilihan secara sukarela dari para pihak, maka BPSK dapat menyelesaikan sengketa tersebut dengan berpegang pada Surat Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor 350/MPP/Kep/12/2001. Namun apabila salah satu pihak tidak sepakat untuk menyelesaikan sengketanya di BPSK, maka BPSK tidak memiliki kewenangan untuk menyelesaikan sengketa tersebut (Nugroho, 2008).

Berdasarkan pada Pasal 31 Perjanjian Polis Asuransi Jiwa Blife Plan Multipro BLPM9172089237 yang disepakati bersama oleh Penanggung dan Tertanggung yang

mengatur tentang penyelesaian perselisihan yang menyatakan dalam Pasal 31 ayat (2) "Dalam hal terjadi perselisihan para pihak, akan diselesaikan musyawarah dan apabila tidak tercapai kesepakatan maka akan diselesaikan melalui Arbitrase, Pengadilan, atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa." Pasal 31 ayat (3) menyatakan "Mengenai perselisihan yang timbul antara penanggung dan para pihak yang berkepentingan dalam asuransi ini, penanggung dan pemegang polis memilih tempat kedudukan hukum yang tetap di Kantor Panitera Pengadilan Negeri paling dekat dengan tempat kedudukan tertanggung dan/atau pemegang polis." Pasal 31 ayat (4) huruf (a) menyatakan "Segala perselisihan yang timbul akibat atau sehubungan dengan polis ini akan diselesaikan secara Arbitrase yang akan dilakukan oleh 3 (tiga) Arbiter, yang mana penyelesaiannya akan dilakukan di Jakarta dengan menggunakan Bahasa Indonesia dengan berdasarkan pada hukum yang berlaku di Indonesia; serta pada huruf (h) juga menegaskan Majelis Arbitrase tidak dapat mengubah polis ini." Terakhir dalam Pasal 31 ayat (6) "Penyelesaian sengketa diluar Pengadilan dan Arbitrase dapat dilakukan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) atau Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang dimuat dalam daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan."

Berdasarkan uraian pasal-pasal tersebut diatas, dapat dijelaskan bahwa para pihak yaitu perusahaan asuransi PT. BNI Life Insurance dan pemegang polis almh. Hj. Nook Julaeha Ganda di dalam perjanjian polis asuransi telah sepakat menunjuk Penyelesaian secara Arbitrase di Jakarta sebagai domisili hukum untuk melakukan penyelesaian sengketa terhadap perjanjian asuransi tersebut dan bukan di BPSK Kabupaten Sukabumi. Putusan Majelis BPSK Kabupaten Sukabumi dengan Nomor: 010/G/BPSK.Kabsi/X/2021 tertanggal 03 Desember 2021, tidak memperhatikan isi dari penyelesaian sengketa yang tercantum dalam polis tersebut yang dimana tidak pernah ada dalam polis maupun perjanjian yang disepakati oleh penanggung yaitu PT. BNI Life Insurance dengan Almh. Hj Nook Julaeha Ganda mengenai penyelesaian perkara yang dilakukan di BPSK baik sebelum terjadi sengketa ataupun setelah terjadinya sengketa, apalagi penyelesaian sengketa perdata melalui Arbitrase di BPSK Kabupaten Sukabumi. Dengan demikian tidak ada peraturan di dalam Polis Asuransi Jiwa BLIFE PLAN MULTIPRO BLPM9172089237 yang merujuk/menunjuk BPSK sebagai badan yang menyelesaikan sengketa asuransi tersebut.

Dalam hal ini Majelis BPSK Kabupaten Sukabumi telah membuat kesalahan dalam memeriksa dan mengadili perkara Putusan BPSK Putusan Majelis BPSK Kabupaten Sukabumi dengan Nomor: 010/G/BPSK.Kabsi/X/2021 tertanggal 03 Desember 2021, dikarenakan dalam putusan BPSK tersebut tidak didasarkan oleh persetujuan para pihak yang bersengketa (PT. BNI Life Insurance tidak pernah memberikan persetujuan baik secara lisan maupun secara tertulis kepada BPSK Kabupaten Sukabumi untuk menyelesaikan permasalahan/perselisihan pihak ahli waris dari nasabah asuransi yang telah meninggal dunia tersebut secara arbitrase).

Mengenai upaya hukum terhadap putusan BPSK ada beberapa pasal dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang dapat dijadikan sebagai dasar hukum yaitu Pasal 54 ayat (3), Pasal 56 ayat (2), dan Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Perlindungan

Konsumen. Dari ketentuan asal tersebut nantinya bisa diketahuin mengenai dapat dan tidaknya putusan BPSK dilakukan upaya hukum. Menurut ketentuan pasal 54 ayat (3) bahwa "putusan majelis BPSK bersifat final dan mengikat." Pada penjelasan pasal 54 ayat (3) ini ditegaskan bahwa kata bersifat final itu berarti tidak adanya upaya hukum banding dan kasasi, maka status putusan mempunyai kekuatan hukum pasti (*Inkrack van gewijsde*). Dalam pasal 56 ayat (2) bahwa "para pihak dapat mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah menerima pemberitahuan putusan tersebut" dan pasal 58 ayat (2) bahwa "terhadap putusan Pengadilan Negeri sebagaimana dimaksud ayat (1), para pihak dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari dapat mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung Republik Indonesia".

Terkait dengan istilah "keberatan" dalam artian hukum acara di Pengadilan sama hakekatnya dengan pengertian banding atau kasasi sebagai suatu upaya hukum. Selama proses pengajuan keberatan, baik berupa banding atau kasasi, maka status putusan tersebut masih belum dapat disebut mempunyai kekuatan hukum pasti (*Inkrack van gewijsde*), dan oleh karenanya putusan tersebut belum mengikat dan belum dapat dilaksanakan (eksekusi) (Siahaan et al., 2005).

Pemohon keberatan yang semula adalah pihak tergugat yaitu PT. BNI Life Insurance merasa keberatan dengan Putusan Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dan mengajukan Surat Permohonan Keberatan tanggal 29 Desember 2021 kepada Pengadilan Negeri Cibadak. Di dalam Putusan Pengadilan Negeri Cibadak No. 59/Pdt.Sus-BPSK/2021/PN Cbd, Majelis Hakim Pengadilan Negeri Cibadak menyatakan bahwa Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Pemerintah Kabupaten Sukabumi telah salah menerapkan hukum karena tidak berwenang secara Absolut mengadili perkara ini dan yang berwenang secara Absolut mengadili perkara sengketa asuransi ini adalah Arbitrase, Pengadilan Negeri Cibadak, atau Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Majelis Hakim memutuskan bahwa Putusan BPSK tersebut tidak mengikat dan batal demi hukum.

Kompetensi absolut sendiri didasarkan pada lingkungan kewenangan, dan masing-masing lingkungan tersebut memiliki kewenangan mengadili perkara tertentu atau *diversity jurisdiction*, kewenangan tertentu tersebut menciptakan terjadinya kewenangan absolut atau yurisdiksi absolut pada masing-masing lingkungan sesuai dengan *subject matter of Jurisdiction*. Oleh karena itu, masing-masing lingkungan hanya berwenang mengadili sebatas kasus yang dilimpahkan Undang-Undang kepada pengadilan tersebut (Harahap, 2017).

Adapun yang dapat diselesaikan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Menurut Pasal 1 angka (4) Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 06/M-DAG/PER/2/2017 Tahun 2017 tentang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) yaitu sengketa antara pelaku usaha dengan konsumen yang menuntut ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau menderita kerugian akibat mengonsumsi barang dan/atau memanfaatkan jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan (Iqbal et al., 2019). Dari pengertian yang disampaikan dalam ketentuan Pasal 1 angka (4) Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 06/M-DAG/PER/2/2017 Tahun 2017

tentang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), unsur-unsur pasalnya yaitu: (1) Sengketa konsumen adalah sengketa antara Pelaku Usaha dengan Konsumen; (2) Yang menuntut ganti rugi; (3) Atas kerusakan, pencemaran, dan/atau menderita kerugian; (4) Akibat mengkonsumsi barang dan/atau memanfaatkan jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.

Mengenai kasus yang diteliti oleh peneliti tentang sengketa klaim asuransi yang ditolak oleh Perusahaan Asuransi PT. BNI Life Insurance terhadap ahli waris dari nasabah yang telah meninggal dunia, merupakan kasus wanprestasi (ingkar janji) dan bukan merupakan kasus tentang sengketa konsumen, karena perjanjian asuransi tersebut dibuat dan disusun dengan memperhatikan dan mempertimbangkan ketentuan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa "supaya terjadi persetujuan yang sah, perlu dipenuhi empat syarat yaitu: 1) Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya; 2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3) Suatu pokok persoalan tertentu; 4) Suatu sebab yang tidak terlarang. Untuk itu perjanjian tersebut yang ditandatangani menunjukkan pada prinsipnya telah tunduk pada asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*) dan asas *pacta sunt servanda* sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata. Dengan demikian, persetujuan atau kesepakatan pada perjanjian asuransi tersebut mengikat untuk beritikad baik (*good faith*), mentaati, dan melaksanakannya.

Hal tersebut menyebabkan Badan Penyelesaian Konsumen (BPSK) tidak memiliki kewenangan dalam menangani kasus tentang klaim asuransi ini. Apabila ahli waris dari nasabah yang meninggal dunia tersebut ingin mengajukan gugatan tentang penolakan klaim asuransi dari nasabah yang telah meninggal dunia tersebut sebaiknya dari awal mengajukan gugatannya ke Pengadilan Negeri. Hal ini sesuai dengan Yurisprudensi Putusan Mahkamah Agung RI No. 757/Pdt.Sus-BPSK/2016 tanggal 19 Oktober 2016, Putusan Mahkamah Agung No. 472 K/Pdt.Sus-BPSK/2014 tanggal 17 Februari 2015 dan Putusan Mahkamah Agung No. 572 K/Pdt.Sus-BPSK/2014, tanggal 18 November 2014, dimana Mahkamah Agung berpendapat bahwa BPSK (Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen) tidak mempunyai kewenangan dalam memeriksa dan mengadili perkara a *quo* yang berdasarkan pada perjanjian yang bermuara pada tindakan wanprestasi yang merupakan sengketa atau perkara yang masuk dalam ruang lingkup Hukum Perdata sehingga menjadi kewenangan Peradilan Umum untuk memeriksa perkara a *quo*.

Didalam kajian Putusan Pengadilan Negeri Cibadak No. 59/Pdt.Sus-BPSK/2021/PN Cbd sudah sangat tepat mengingat antara PT. BNI Life Insurance dengan Almh. Hj. Nook Julaeha Ganda didasari hubungan kontraktual yaitu adanya kondisi saling sepakat terhadap syarat-syarat yang telah diperjanjikan bersama yang tertuang dalam Polis Asuransi Jiwa BLIFE PLAN MULTI PROTECTION (BLPM) dengan nomor polis BLPM9172089237, sesuai dengan Pasal 1320 jo. Pasal 1338 KUHPerdata berlaku sebagai Undang-Undang bagi kedua belah pihak, sehingga jika ada salah satu pihak yang tidak memenuhi perjanjiannya maka yang terjadi adalah "Wanprestasi". Dengan sebagai bahan pertimbangan, Hakim berpandangan bahwa sengketa antara PT. BNI Life Insurance dan Ahli Waris dari nasabah pemegang polis yang sudah meninggal dunia tersebut seharusnya dibawa ke Pengadilan melalui mekanisme gugatan perdata,

sesuai dengan kompetensi Pengadilan Negeri dalam memeriksa, memutus, dan menyelesaikan perkara perdata di tingkat pertama. Dengan demikian dikaitkan dengan teori kepastian hukum, maka penerapannya sudah dilakukan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) tentang pelaksanaan tugas dan wewenang BPSK yang dinyatakan bahwa dalam hal putusan BPSK dapat dilakukan upaya hukum melalui pengadilan tingkat pertama. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang Putusan BPSK tersebut belum menerapkan kepastian hukum dalam pelaksanaannya serta menimbulkan ketidakpastian hukum terutama bagi konsumen yang merasa dirinya dirugikan atas perbuatan dari pelaku usaha, sehingga lembaga legislatif harus segera membuat penyempurnaan regulasi terhadap lembaga BPSK, karena aturannya ini dinilai sudah tidak efektif lagi dalam melakukan penyelesaian sengketa terhadap konsumen.

4. Penutup

Berdasarkan penelitian dan pembahasan diatas maka disimpulkan bahwa penerapan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) dalam hal kewajiban pemberitahuan riwayat kesehatan oleh pemegang polis dalam sebuah perjanjian asuransi dapat dilakukan dengan berpedoman pada Pasal 251 KUHD dan juga yang tercantum di dalam Pengaturan pada Surat Pemohonan Asuransi Jiwa (SPAJ) PT. BNI Life Insurance angka 32 dan angka 36. Pemegang Polis yang telah terbukti melanggar prinsip itikad baik (*utmost good faith*) tersebut menyebabkan tidak dapat menerima klaim asuransi yang diajukannya. Untuk pihak perusahaan asuransi PT. BNI Life Insurance sebagai penanggung wajib juga menerapkan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) yaitu dengan berpedoman pada UU Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian dalam Pasal 31 ayat (2), UU Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999 Pasal 7 huruf (b) dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Nomor 23/POJK.05/2015 Pasal 52 huruf (a). Mengenai kewenangan dari badan penyelesaian sengketa konsumen (BPSK) Kabupaten Sukabumi terhadap kasus penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa milik nasabah PT. BNI Life Insurance yang telah meninggal dunia dalam Putusan BPSK Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021 yaitu Badan Penyelesaian Konsumen (BPSK) tidak memiliki kewenangan dalam menangani kasus tentang klaim asuransi ini. Hal ini sesuai dengan Yurisprudensi Putusan Mahkamah Agung RI No. 757/Pdt.Sus-BPSK/2016 tanggal 19 Oktober 2016, Putusan Mahkamah Agung Nomor 472 K/Pdt.Sus-BPSK/2014 tanggal 17 Februari 2015 dan Putusan Mahkamah Agung Nomor 572 K/Pdt.Sus-BPSK/2014, tanggal 18 November 2014, dimana Mahkamah Agung berpendapat bahwa BPSK (Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen) tidak mempunyai kewenangan dalam memeriksa dan mengadili perkara *a quo* yang berdasarkan pada perjanjian yang bermuara pada tindakan wanprestasi yang merupakan sengketa atau perkara yang masuk dalam ruang lingkup Hukum Perdata sehingga menjadi kewenangan Peradilan Umum untuk memeriksa perkara. Disarankan kepada pemerintah untuk lebih memperhatikan mengenai tugas dan wewenang BPSK dalam menangani perkara sengketa konsumen agar tidak terjadi kekeliruan dalam penerapan hukum sehingga tidak lagi terjadi ketidakpastian hukum terutama bagi konsumen yang merasa dirinya dirugikan atas perbuatan dari pelaku usaha. Oleh sebab itu diharapkan agar lembaga legislatif segera membuat penyempurnaan regulasi terhadap lembaga

BPSK, karena aturannya ini dinilai sudah tidak efektif lagi dalam melakukan penyelesaian sengketa terhadap konsumen.

Referensi

- Chandra, W. C. (2017). *Penerapan Prinsip "Utmost Good Faith" Pada Pihak Tertanggung Dalam Polis Asuransi Jiwa Terkait Pengajuan Klaim Asuransi (Studi Kasus Di Pt. Prudential Life Assurance Cabang Yogyakarta)*. UAJY.
- Haerani, H., & Zain, I. I. (2021). Kewenangan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Dalam Menangani Sengketa Pada Sektor Jasa Keuangan Setelah Terbentuknya Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS). *Unizar Law Review (ULR)*, 4(2).
- Harahap, M. Y. (2017). *Hukum acara perdata: tentang gugatan, persidangan, penyitaan, pembuktian, dan putusan pengadilan*. Sinar Grafika.
- Hartono, S. R. (2008). *Hukum asuransi dan perusahaan asuransi*.
- Iqbal, M., Susanto, S., & Sutoro, M. (2019). Efektivitas Sistem Administrasi E-court dalam Upaya Mendukung Proses Administrasi Cepat, Sederhana dan Biaya Ringan di Pengadilan. *Jurnal Ilmu Hukum*, 8(2), 302–315.
- Muhammad, A. (2015). *Hukum Asuransi Indonesia, Cetakan ke VI. Bandung: Citra Aditya Bakti*.
- Mulhadi. (2017). *Dasar-dasar hukum asuransi. Depok: Rajawali Pers*.
- Nugroho, S. A. (2008). *Proses penyelesaian sengketa konsumen ditinjau dari hukum acara serta kendala implementasinya*.
- Siahaan, N. H. T., Sudirman, A., & Nugroho, Y. W. (2005). *Hukum konsumen: perlindungan konsumen dan tanggungjawab produk*. Panta Rei.
- Wulandari, A. S. R., & Tadjuddin, N. (2018). *Hukum Perlindungan Konsumen*.
- Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kabupaten Sukabumi dengan Nomor: 010/G/BPSK.KABSI/X/2021
- Putusan Pengadilan Negeri Cibadak Nomor 59/Pdt.Sus-BPSK/2021/PN Cbd.
- Wawancara dengan Khasya selaku Area Sales Manager BNI Cabang USU, tanggal 2 November 2022.
