Rekonstruksi Doktrin Utmost Good Faith Dalam Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Berbasis Perlindungan Konsumen

Iswanto*[1], Yalid[2], Indra Afrita[3]
Universitas Lancang Kuning[1-3]
*e-mail: lim.iswanto@gmail.com[1], yalid@unilak.ac.id[2], indra_afrita@unilak.ac.id[3]

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kekaburan norma dalam penerapan doktrin *utmost good faith* sebagai dasar penolakan klaim asuransi jiwa, khususnya terkait penentuan fakta material, tingkat kesalahan tertanggung, dan proporsionalitas akibat hukum berdasarkan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Penelitian ini bertujuan menganalisis kekaburan norma tersebut dan merumuskan rekonstruksi penerapan doktrin *utmost good faith* berbasis proporsionalitas, keadilan kontraktual, dan perlindungan konsumen. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, kasus, konseptual, dan perbandingan. Bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dianalisis secara kualitatif menggunakan penalaran deskriptif-preskriptif serta interpretasi gramatikal, sistematis, teleologis, dan historis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasal 251 KUHD belum memberikan parameter substantif yang memadai untuk menilai materialitas informasi, pengetahuan tertanggung, tingkat kesalahan, pengaruh terhadap keputusan *underwriting*, relevansi informasi dengan risiko, dan kecukupan pembuktian. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 memperkuat kepastian hukum dengan menegaskan bahwa pembatalan pertanggungan harus didasarkan pada kesepakatan para pihak atau putusan pengadilan, tetapi belum menyelesaikan seluruh persoalan substantif tersebut. Penelitian ini mengusulkan rekonstruksi normatif melalui tujuh parameter pengujian, yaitu *materiality test*, *knowledge test*, *culpability test*, *underwriting impact test*, *risk relevance test*, *proof test*, dan *proportional remedy*. Kerangka tersebut diharapkan menjadi kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum asuransi yang lebih terukur, adil, dan memberikan kepastian hukum melalui pembedaan konsekuensi berdasarkan tingkat pelanggaran, tanpa mengabaikan kewajiban pengungkapan informasi maupun perlindungan konsumen.

Kata kunci : *Utmost Good Faith; Asuransi Jiwa; Penolakan Klaim; Proporsionalitas; Perlindungan Konsumen.*

ABSTRACT

This research is motivated by the ambiguity of legal norms regarding the application of the utmost good faith doctrine as a basis for denying life insurance claims—specifically concerning the determination of material facts, the degree of the insured's fault, and the proportionality of legal consequences under Article 251 of the Indonesian Commercial Code (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang or KUHD). The study aims to analyze this normative ambiguity and propose a reconstruction of the utmost good faith doctrine, grounded in the principles of proportionality, contractual fairness, and consumer protection. Employing a normative legal research methodology, the study utilizes statutory, case-based, conceptual, and comparative approaches. Legal materials were gathered through literature review and analyzed qualitatively using descriptive-prescriptive reasoning, alongside grammatical, systematic, teleological, and historical interpretations. The findings indicate that Article 251 of the Commercial Code lacks sufficient substantive parameters for assessing the materiality of information, the insured's knowledge, the degree of fault, the impact on underwriting decisions, the relevance of information to the risk, and the adequacy of evidence. While the Constitutional Court Decision Number 83/PUU-XXII/2024 enhances legal certainty by affirming that the cancellation of an insurance policy must be based on the mutual agreement of the parties or a court ruling, it does not fully resolve all the underlying substantive issues. This research proposes a normative reconstruction through seven testing parameters: the materiality test, knowledge test, culpability test, underwriting impact test, risk relevance test, proof test, and a proportional remedy. This framework is intended to contribute conceptually to the development of insurance law—fostering a more measurable and

equitable system that provides legal certainty by differentiating consequences based on the severity of the breach, while simultaneously upholding the duty of disclosure and ensuring consumer protection.

Keywords **:** *Utmost Good Faith; Life Insurance; Claim Denial; Proportionality; Consumer Protection*.

PENDAHULUAN

Perjanjian asuransi jiwa merupakan perjanjian yang memiliki karakteristik khusus karena pelaksanaan prestasi penanggung berkaitan dengan terjadinya risiko yang diperjanjikan. Pada saat perjanjian dibentuk, penanggung harus menilai risiko berdasarkan informasi yang tersedia mengenai calon tertanggung, termasuk usia, keadaan kesehatan, riwayat penyakit, pekerjaan, dan keadaan lain yang relevan. Informasi tersebut digunakan sebagai dasar untuk melakukan seleksi risiko (underwriting), menentukan penerimaan pertanggungan, menghitung premi, serta menetapkan syarat dan pengecualian dalam polis. Ketergantungan terhadap informasi yang sebagian besar berada dalam penguasaan calon tertanggung menimbulkan asimetri informasi dalam hubungan kontraktual asuransi. Oleh karena itu, prinsip itikad baik mempunyai kedudukan penting dalam menjamin keterbukaan informasi dan menjaga keseimbangan kepentingan para pihak (Muhammad, 2015).

Prinsip tersebut dalam hukum asuransi dikenal sebagai doktrin utmost good faith atau uberrimae fidei. Doktrin ini menuntut keterbukaan dan kejujuran mengenai fakta yang material bagi pembentukan perjanjian asuransi. Kewajiban pengungkapan informasi (duty of disclosure) diperlukan agar penanggung dapat menilai risiko secara tepat sebelum menyetujui pertanggungan. Meskipun demikian, penerapan doktrin utmost good faith tidak seharusnya dipahami semata-mata sebagai kewajiban tertanggung untuk mengungkapkan informasi. Penanggung juga dituntut menjalankan hubungan kontraktual secara jujur, transparan, dan profesional, termasuk dalam menjelaskan produk, melakukan penilaian risiko, serta menangani klaim berdasarkan ketentuan polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Birds et al., 2022).

Memperhatikan hukum positif Indonesia, prinsip itikad baik antara lain berlandaskan Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), sedangkan kewajiban pemberitahuan dalam perjanjian asuransi secara khusus berkaitan dengan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Pasal 251 KUHD mengatur akibat hukum atas pemberitahuan yang keliru atau tidak benar maupun tidak diberitahukannya keadaan yang diketahui oleh tertanggung, apabila keadaan tersebut sedemikian rupa sehingga perjanjian tidak akan dibuat atau akan dibuat dengan syarat yang berbeda seandainya penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya. Formulasi tersebut memperlihatkan pentingnya informasi material dalam pembentukan perjanjian asuransi, tetapi sekaligus menimbulkan persoalan mengenai parameter penerapan kewajiban pemberitahuan dan penentuan akibat hukumnya.

Informasi mengenai usia, kondisi kesehatan, riwayat penyakit, pemeriksaan medis, kebiasaan hidup, pekerjaan, dan berbagai fakta lain dapat memengaruhi penilaian risiko dalam perjanjian asuransi jiwa. Namun, tidak setiap informasi mengenai keadaan seseorang secara otomatis mempunyai bobot hukum yang sama. Suatu fakta dapat diketahui oleh tertanggung, tetapi tidak material terhadap keputusan underwriting. Sebaliknya, fakta tertentu dapat mempunyai arti penting apabila diketahui pada saat penutupan pertanggungan karena dapat menyebabkan penanggung menolak risiko, mengenakan premi berbeda, memberikan pengecualian tertentu, atau menerima risiko dengan persyaratan lain. Persoalan hukum yang sesungguhnya bukan sekadar apakah terdapat informasi yang tidak diungkapkan, melainkan kapan informasi tersebut secara hukum dapat dikategorikan sebagai fakta material yang berkaitan dengan pelanggaran doktrin utmost good faith.

Persoalan normatif mengenai kekaburan parameter penerapan doktrin utmost good faith muncul karena Pasal 251 KUHD menggunakan ukuran bahwa keadaan yang tidak diberitahukan harus sedemikian rupa sehingga apabila diketahui oleh penanggung, perjanjian tidak akan diadakan atau akan diadakan dengan syarat yang berbeda. Rumusan tersebut belum menjelaskan secara terperinci bagaimana menentukan materialitas informasi, menilai pengetahuan tertanggung, membedakan ketidaksengajaan dari kelalaian atau kesengajaan, mengukur pengaruh informasi terhadap keputusan underwriting, serta menentukan konsekuensi hukum yang sepadan dengan tingkat pelanggaran. Perbedaan penafsiran terhadap material fact,

non-disclosure, misrepresentation, dan concealment dapat memengaruhi keputusan mengenai pembayaran atau penolakan klaim.

Perkembangan hukum positif Indonesia memperlihatkan bahwa persoalan tersebut telah memperoleh perhatian pada tingkat konstitusional. Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 memberikan pemaknaan konstitusional terhadap Pasal 251 KUHD, termasuk mengenai mekanisme pembatalan pertanggungan yang harus didasarkan pada kesepakatan penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan. Putusan tersebut penting karena menunjukkan bahwa persoalan Pasal 251 KUHD tidak hanya berkaitan dengan kewajiban memberikan informasi, tetapi juga menyangkut kepastian hukum mengenai mekanisme dan akibat pembatalan pertanggungan. Penolakan klaim merupakan tindakan penanggung yang menolak tuntutan pembayaran manfaat asuransi tertentu, sedangkan pembatalan pertanggungan berkenaan dengan status hubungan kontraktual yang menjadi dasar perlindungan asuransi. Karena objek dan akibat hukumnya berbeda, kedua tindakan tersebut tidak seharusnya diperlakukan sebagai istilah yang dapat saling menggantikan.

Perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian dan perlindungan konsumen menunjukkan bahwa hubungan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis tidak dapat dinilai hanya berdasarkan kepentingan penanggung dalam memperoleh informasi. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, serta Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, merupakan bagian dari kerangka hukum yang harus diperhatikan dalam menilai perilaku perusahaan asuransi terhadap pemegang polis. Kerangka hukum tersebut relevan untuk menguji transparansi informasi, pelaksanaan kewajiban kontraktual, penanganan pengaduan, dan perlindungan konsumen.

Kritik terhadap penerapan doktrin utmost good faith juga ditemukan dalam penelitian Mulhadi dan Harianto (2022), yang membahas potensi penerapan prinsip tersebut sebagai dasar yang merugikan tertanggung dalam hukum asuransi Indonesia. Tresnoputri dan Djajaputra (2023) membahas penerapan asas utmost good faith dalam hubungan hukum asuransi dan tanggung jawab para pihak. Hernoko et al. (2025) mengkaji urgensi perubahan Pasal 251 KUHD setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024. Sementara itu, Melik dan Cahyono (2025) membahas akibat hukum pelanggaran prinsip utmost good faith melalui pendekatan perbandingan hukum. Hwang (2025) menelaah perkembangan hukum utmost good faith di Inggris dan tren internasional, sedangkan Kim (2021) membahas kewajiban fair presentation dan doktrin utmost good faith dalam kerangka Insurance Act 2015 di Inggris.

Penelitian ini mengidentifikasi kesenjangan normatif, parameter, akibat hukum, dan rekonstruksi. Masih diperlukan analisis yang lebih sistematis mengenai hubungan antara Pasal 251 KUHD, peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian, dan ketentuan perlindungan konsumen, khususnya dalam menentukan dasar hukum penolakan klaim asuransi jiwa. Penilaian terhadap pelanggaran kewajiban keterbukaan informasi tidak hanya didasarkan pada adanya perbedaan atau ketidaklengkapan informasi, tetapi juga mempertimbangkan sifat, tingkat, dan relevansi pelanggaran terhadap hubungan hukum asuransi. Perbedaan karakteristik pelanggaran, mulai dari ketidaksengajaan, kelalaian, hingga tindakan yang dilakukan secara sengaja, perlu dianalisis untuk menilai apakah konsekuensi hukum yang diterapkan telah sepadan dengan tingkat pelanggaran yang terbukti.

Kebaruan penelitian ini diarahkan pada rekonstruksi struktur normatif penerapan doktrin utmost good faith sebagai dasar penolakan klaim asuransi jiwa melalui integrasi parameter pelanggaran dan konsekuensi hukum yang proporsional. Ketujuh parameter tersebut merupakan usulan kerangka analisis yang perlu diuji melalui penafsiran terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin, putusan pengadilan, dan bahan hukum komparatif. Parameter tersebut tidak dengan sendirinya merupakan ketentuan hukum positif yang telah berlaku di Indonesia. Penelitian ini mengintegrasikan asas proporsionalitas, keadilan kontraktual, dan perlindungan konsumen dalam pengujian penerapan doktrin utmost good faith.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian berjudul "Rekonstruksi Doktrin Utmost Good Faith dalam Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Berbasis Perlindungan Konsumen" diarahkan untuk mengidentifikasi kekaburan norma dalam penerapan doktrin utmost good faith dan merumuskan rekonstruksi norma yang lebih jelas. Rekonstruksi yang dimaksud bukan penghapusan kewajiban pengungkapan informasi, melainkan pembentukan konstruksi normatif yang memberikan parameter bagi penentuan pelanggaran serta

konsekuensi hukum yang dapat dikenakan. Dengan demikian, fokus penelitian ini terletak pada dua persoalan yang saling berkaitan, yaitu kekaburan norma dalam penerapan doktrin utmost good faith sebagai dasar penolakan klaim asuransi jiwa dan kebutuhan untuk merekonstruksi norma tersebut berdasarkan asas proporsionalitas, keadilan kontraktual, dan perlindungan konsumen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (normative legal research), yaitu penelitian yang mengkaji hukum sebagai norma dengan menelaah peraturan perundang-undangan, asas hukum, doktrin hukum, putusan pengadilan, dan bahan hukum lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Pemilihan jenis penelitian hukum normatif didasarkan pada karakter permasalahan yang dikaji, yaitu kekaburan norma dalam penerapan doktrin utmost good faith sebagai dasar penolakan klaim asuransi jiwa. Penelitian ini tidak diarahkan untuk mengukur perilaku perusahaan asuransi atau pengalaman pemegang polis melalui penelitian lapangan, melainkan untuk menganalisis kejelasan norma, hubungan antarketentuan hukum, serta akibat hukum pelanggaran kewajiban pengungkapan informasi dalam perjanjian asuransi jiwa.

Untuk menjawab permasalahan penelitian, digunakan empat pendekatan dalam penelitian hukum normatif, yaitu pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan kasus (case approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan perbandingan (comparative approach). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah peraturan yang berkaitan dengan doktrin utmost good faith, perjanjian asuransi jiwa, kewajiban pengungkapan informasi, penolakan klaim, dan perlindungan konsumen. Peraturan yang menjadi objek kajian meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang khususnya Pasal 251, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023, serta Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023.

Pendekatan kasus dilakukan dengan menelaah putusan pengadilan yang berkaitan dengan penerapan doktrin utmost good faith, kewajiban pengungkapan informasi, pembatalan pertanggungan, dan penolakan klaim asuransi jiwa. Putusan yang menjadi perhatian utama adalah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 mengenai pengujian konstitusionalitas Pasal 251 KUHD. Pendekatan konseptual dilakukan dengan menelaah pandangan dan doktrin mengenai asas itikad baik, kepastian hukum, proporsionalitas, keadilan kontraktual, dan perlindungan konsumen. Pendekatan perbandingan dilakukan dengan membandingkan pengaturan hukum Indonesia dengan pengaturan hukum asuransi di Inggris, khususnya ketentuan mengenai kewajiban pengungkapan informasi dan akibat hukum pelanggarannya dalam Insurance Act 2015.

Penelitian ini menggunakan bahan hukum yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Bahan hukum dikelompokkan menjadi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024, putusan pengadilan lain yang relevan, serta Insurance Act 2015 sebagai bahan hukum pembanding. Bahan hukum sekunder meliputi buku hukum, jurnal ilmiah, hasil penelitian, dan pendapat ahli yang berkaitan dengan hukum perjanjian, hukum asuransi, perlindungan konsumen, doktrin utmost good faith, kewajiban pengungkapan informasi, materiality, underwriting, dan akibat hukum pelanggaran.

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research), yaitu dengan menelusuri, mengumpulkan, menginventarisasi, dan menelaah bahan hukum yang relevan. Pengumpulan dilakukan dengan menginventarisasi peraturan perundang-undangan, menelusuri putusan pengadilan yang berkaitan dengan Pasal 251 KUHD, mengumpulkan literatur hukum dan hasil penelitian terdahulu, menelusuri ketentuan hukum Inggris sebagai bahan perbandingan, serta mengelompokkan bahan hukum berdasarkan rumusan masalah.

Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan penalaran hukum yang bersifat deskriptif-preskriptif. Bahan hukum dianalisis secara terpadu melalui inventarisasi dan klasifikasi, analisis berdasarkan empat pendekatan penelitian, pengujian dengan teori hukum, interpretasi hukum, identifikasi kekaburan norma, evaluasi akibat hukum, dan perumusan rekonstruksi norma. Pengujian dilakukan menggunakan teori itikad baik, kepastian hukum, proporsionalitas, keadilan kontraktual, dan perlindungan konsumen. Interpretasi gramatikal digunakan untuk memahami makna rumusan norma;

interpretasi sistematis untuk menghubungkan Pasal 251 KUHD dengan ketentuan hukum terkait; interpretasi teleologis untuk menilai tujuan pengaturan; dan interpretasi historis apabila diperlukan untuk memahami perkembangan norma.

Analisis diarahkan untuk menilai apakah norma yang berlaku telah memberikan parameter yang memadai mengenai informasi yang wajib diungkapkan, materialitas informasi, pengetahuan dan tingkat kesalahan tertanggung, pengaruh informasi terhadap keputusan underwriting, relevansi informasi terhadap risiko, serta pembuktian pelanggaran. Penelitian juga mengevaluasi akibat hukum dengan membedakan penolakan pembayaran klaim dan pembatalan pertanggungan. Tahap akhir dilakukan dengan merumuskan rekonstruksi norma berdasarkan hasil identifikasi kekaburan norma dan evaluasi akibat hukumnya. Penarikan kesimpulan dilakukan melalui penalaran deduktif, yaitu menggunakan norma hukum, asas hukum, dan teori yang bersifat umum untuk menganalisis permasalahan hukum secara khusus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kekaburan Norma dalam Penerapan Doktrin Utmost Good Faith

Perjanjian asuransi jiwa merupakan hubungan hukum yang memiliki karakteristik khusus karena kewajiban penanggung untuk membayar manfaat bergantung pada terjadinya peristiwa yang diperjanjikan. Perjanjian ini juga pada umumnya menggunakan kontrak baku yang klausulanya disusun oleh perusahaan asuransi, sedangkan calon pemegang polis berada pada posisi menerima atau menolak syarat yang ditawarkan. Karakteristik tersebut menempatkan kejelasan informasi, keseimbangan hak dan kewajiban, serta perlindungan terhadap pemegang polis sebagai unsur penting dalam penyelenggaraan asuransi jiwa. Dasar hukum perjanjian asuransi antara lain terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023, dan ketentuan perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan.

Doktrin utmost good faith atau uberrimae fidei menuntut kejujuran dan keterbukaan yang tinggi sejak tahap pra-kontraktual. Dalam asuransi jiwa, kewajiban tersebut diwujudkan melalui pengungkapan informasi yang relevan dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), termasuk informasi usia, kondisi medis, riwayat penyakit, pekerjaan, dan aktivitas berisiko. Pasal 251 KUHD menjadi ketentuan penting yang menghubungkan pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, maupun tidak diberitahukannya keadaan yang diketahui tertanggung, dengan kemungkinan batalnya pertanggungan apabila keadaan sebenarnya akan memengaruhi keputusan penanggung untuk menerima risiko atau menetapkan syarat yang berbeda.

Permasalahan utamanya bukan terletak pada keberadaan kewajiban pengungkapan itu sendiri, melainkan pada belum terukurnya parameter penerapan dan akibat hukumnya. Rumusan Pasal 251 KUHD tidak menjabarkan secara terperinci apa yang termasuk fakta material, sejauh mana suatu fakta harus diketahui tertanggung, bagaimana membedakan kekeliruan yang tidak disengaja dari kelalaian atau penipuan, dan bagaimana akibat hukum harus ditentukan berdasarkan perbedaan tersebut. Kekaburan ini membuka ruang penafsiran yang luas bagi penanggung, terutama ketika informasi kesehatan yang tidak dicantumkan baru ditemukan setelah klaim diajukan.

Aspek pertama adalah ketiadaan ukuran objektif mengenai fakta material (materiality test). Fakta material semestinya dinilai berdasarkan pengaruhnya terhadap keputusan underwriting yang rasional dan hati-hati pada saat pertanggungan dibentuk, misalnya dalam menentukan apakah risiko diterima, apakah premi perlu ditambah, atau apakah pengecualian tertentu diperlukan. Tidak setiap informasi pribadi atau riwayat kesehatan secara otomatis mempunyai materialitas yang sama. Riwayat penyakit serius yang berpengaruh pada risiko kematian dapat berbeda secara substansial dari keluhan ringan yang tidak pernah didiagnosis dan tidak memengaruhi keputusan underwriting. Tanpa parameter objektif, penanggung dapat menilai suatu informasi sebagai material secara retrospektif hanya karena informasi tersebut ditemukan setelah peristiwa klaim.

Aspek kedua adalah ketiadaan pembedaan tingkat kesalahan tertanggung (culpability test). Ketidaksesuaian informasi dapat terjadi karena kekeliruan yang tidak disengaja (innocent misrepresentation), kelalaian atau kurang cermat (negligent misrepresentation), maupun kesengajaan untuk menyembunyikan fakta (fraudulent misrepresentation atau concealment). Ketiganya memiliki kadar kesalahan yang berbeda. Tertanggung yang tidak mengetahui kondisi medis yang belum pernah didiagnosis

tidak dapat serta-merta diperlakukan sama dengan tertanggung yang secara sadar menyembunyikan penyakit kronis untuk memperoleh pertanggungan. Ketika seluruh bentuk ketidaksesuaian diperlakukan dengan akibat yang sama, pembatalan polis dan hilangnya manfaat asuransi dapat menjadi konsekuensi yang tidak sebanding dengan tingkat kesalahan.

Aspek ketiga adalah kerancuan antara penolakan klaim (claim denial) dan pembatalan pertanggungan (policy rescission). Penolakan klaim berkenaan dengan keputusan tidak membayar tuntutan manfaat tertentu berdasarkan ketentuan polis atau alasan hukum yang relevan. Pembatalan pertanggungan, sebaliknya, menyasar keabsahan hubungan kontraktual itu sendiri sejak awal. Perbedaan tersebut penting karena dasar, prosedur, dan akibat hukumnya tidak selalu sama. Jika kedua tindakan dicampuradukkan, penanggung berisiko menolak pembayaran manfaat sekaligus membatalkan polis tanpa proses pembuktian yang memadai dan tanpa memberikan kesempatan penyelesaian yang seimbang kepada pemegang polis atau penerima manfaat.

Kekaburan tersebut berhubungan langsung dengan asas proporsionalitas, keadilan kontraktual, kepastian hukum, dan perlindungan konsumen. Asas proporsionalitas menuntut kesepadanan antara tingkat pelanggaran dan konsekuensi hukum. Asas keadilan kontraktual memperhatikan ketimpangan posisi tawar karena perusahaan asuransi memiliki pengetahuan teknis mengenai produk dan underwriting, sedangkan konsumen tidak selalu memahami istilah medis maupun hukum (Hartono & Lie, 2025). Kepastian hukum mensyaratkan kriteria pelanggaran dan akibatnya dapat diketahui serta diperkirakan. Adapun perlindungan konsumen menghendaki informasi produk yang benar, jelas, dan jujur, proses penanganan klaim yang transparan, serta alasan penolakan yang didasarkan pada fakta dan ketentuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Ketimpangan informasi tidak berarti kewajiban tertanggung untuk memberikan keterangan yang jujur dapat dihapus. Kewajiban itu tetap diperlukan agar perusahaan asuransi dapat menilai risiko secara tepat dan mencegah penipuan. Namun, kewajiban pengungkapan perlu diimbangi kewajiban penanggung untuk menyusun pertanyaan secara jelas dan spesifik, menjelaskan arti penting informasi yang diminta, serta melakukan underwriting secara patut sebelum polis diterbitkan. Dengan demikian, tanggung jawab para pihak tidak diletakkan secara mutlak pada satu pihak saja.

2. Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024

Perkembangan penting dalam isu ini ditandai dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 yang diucapkan pada 3 Januari 2025. Mahkamah menyatakan Pasal 251 KUHD bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai bahwa pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan. Putusan tersebut memberi batas prosedural terhadap tindakan pembatalan pertanggungan yang sebelumnya berpotensi dilakukan secara sepihak oleh perusahaan asuransi.

Putusan tersebut memperkuat kepastian hukum dengan menegaskan bahwa pembatalan pertanggungan tidak dapat semata-mata ditentukan melalui keputusan unilateral penanggung. Pembatalan harus ditempuh melalui kesepakatan para pihak atau putusan pengadilan. Makna pentingnya terletak pada penguatan posisi pemegang polis ketika timbul sengketa tentang kebenaran informasi yang disampaikan pada saat pengajuan asuransi. Keputusan pembatalan tidak cukup didasarkan pada penilaian internal perusahaan tanpa mekanisme hukum yang memberi ruang untuk menguji alasan dan bukti yang diajukan.

Meskipun demikian, putusan tersebut terutama menjawab persoalan mekanisme pembatalan dan belum secara rinci menyediakan parameter substantif untuk menilai materialitas fakta, pengetahuan tertanggung, tingkat kesalahan, hubungan fakta yang tidak diungkapkan dengan risiko yang terjadi, serta kecukupan bukti. Dengan kata lain, larangan pembatalan sepihak merupakan perlindungan prosedural yang penting, tetapi belum dengan sendirinya menyelesaikan seluruh persoalan tentang kapan suatu ketidaksesuaian informasi dapat membenarkan penolakan klaim atau pembatalan polis (Prayoga et al., 2025; Zuhairi, 2025). Karena itu, diperlukan kerangka pengujian yang dapat digunakan secara sistematis oleh perusahaan asuransi, regulator, praktisi hukum, dan lembaga penyelesaian sengketa.

Putusan MK juga perlu dibaca bersama rezim perlindungan konsumen sektor jasa keuangan. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan POJK Nomor 22 Tahun 2023 tentang

Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan menempatkan transparansi, perlakuan yang adil, perilaku usaha yang bertanggung jawab, serta penanganan pengaduan sebagai bagian penting dari perlindungan konsumen. Dengan demikian, keputusan mengenai klaim seharusnya tidak hanya menilai ada atau tidaknya ketidaksesuaian informasi, tetapi juga memperhatikan cara informasi diminta, cara produk dijelaskan, kualitas pemeriksaan risiko, dan alasan tertulis yang mendasari keputusan perusahaan.

3. Rekonstruksi Norma melalui Kerangka Pengujian Tujuh Parameter

Untuk mengatasi kekaburan norma, naskah ini mengusulkan rekonstruksi penerapan doktrin utmost good faith melalui dua pilar, yaitu kerangka pengujian tujuh parameter dan model akibat hukum berproporsi (proportional remedy). Rekonstruksi tersebut tidak dimaksudkan untuk menghapus kewajiban disclosure atau meniadakan hak perusahaan asuransi dalam mengendalikan risiko. Tujuannya adalah memastikan bahwa dugaan pelanggaran diperiksa secara terstruktur, didukung bukti, dan menghasilkan konsekuensi yang sepadan dengan kadar kesalahan serta pengaruhnya terhadap pertanggungan.

Parameter pertama adalah materiality test, yaitu pengujian apakah informasi yang tidak diungkapkan atau dinyatakan secara keliru secara objektif akan memengaruhi keputusan penanggung yang prudent pada saat kontrak dibentuk. Penilaian ini harus diarahkan pada keputusan yang secara masuk akal akan diambil oleh underwriter apabila informasi tersebut tersedia sejak awal. Apabila informasi tidak berpengaruh pada penerimaan risiko, penetapan premi, atau penentuan pengecualian, dasar untuk menyebutnya sebagai fakta material menjadi lemah. Uji ini menghindari penilaian yang semata-mata dibangun setelah klaim terjadi.

Parameter kedua adalah knowledge test, yaitu pemeriksaan apakah fakta tersebut benar-benar diketahui atau secara wajar patut diketahui oleh tertanggung pada saat mengisi SPAJ. Pengetahuan aktual harus dibedakan dari dugaan bahwa seseorang seharusnya mengetahui kondisi medis tertentu. Informasi tentang diagnosis yang telah disampaikan oleh tenaga medis tentu berbeda dari gejala yang tidak pernah diperiksa atau kondisi yang belum diketahui. Uji pengetahuan membantu memastikan bahwa tertanggung tidak dibebani tanggung jawab atas fakta yang secara wajar tidak mungkin diketahuinya.

Parameter ketiga adalah culpability test, yaitu klasifikasi tingkat kesalahan menjadi innocent, negligent, dan fraudulent atau intentional. Klasifikasi ini merupakan inti dari pendekatan proporsional karena menentukan kadar celaan yang dapat diberikan kepada tertanggung. Kekeliruan tanpa kesengajaan tidak sepatutnya otomatis disamakan dengan kelalaian yang dapat dihindari, dan keduanya tidak dapat diperlakukan sama dengan penipuan yang dilakukan secara sadar. Penilaian tingkat kesalahan harus bertumpu pada keadaan konkret, termasuk pertanyaan yang diajukan dalam SPAJ, penjelasan yang diberikan, serta bukti mengenai pengetahuan dan tindakan tertanggung.

Parameter keempat adalah underwriting impact test, yaitu pemeriksaan mengenai keputusan yang akan diambil penanggung seandainya informasi tersebut diketahui sejak awal. Penanggung perlu menunjukkan apakah risiko akan ditolak, diterima dengan premi tambahan, atau diterima dengan pengecualian tertentu. Pernyataan umum bahwa informasi itu penting tidak cukup apabila tidak disertai penjelasan tentang pengaruhnya terhadap keputusan underwriting. Parameter ini menghubungkan dugaan ketidakjujuran dengan konsekuensi kontraktual yang benar-benar relevan.

Parameter kelima adalah risk relevance test, yaitu pengujian hubungan antara fakta yang tidak diungkapkan dan peristiwa yang menjadi dasar klaim. Relevansi kausalitas dapat membantu menilai proporsionalitas akibat hukum, terutama dalam kasus ketika fakta yang tidak disampaikan tidak berkaitan dengan risiko yang kemudian terjadi. Sebagai ilustrasi dalam naskah, tidak dicantumkannya riwayat maag kronis tidak mempunyai hubungan yang jelas dengan kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Namun, parameter ini tidak boleh diterapkan secara mekanis tanpa memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku dan karakter produk asuransi yang bersangkutan; fungsinya adalah membantu menilai hubungan faktual, bukan menggantikan seluruh syarat hukum.

Parameter keenam adalah proof test, yaitu pengujian kecukupan bukti yang mendukung dugaan pelanggaran. Keputusan tidak seharusnya hanya didasarkan pada asumsi atau penemuan retrospektif yang belum terverifikasi. Bukti dapat berupa rekam medis resmi, hasil pemeriksaan kesehatan, dokumen pengajuan polis, korespondensi, dan catatan proses underwriting yang relevan. Penanggung perlu menjelaskan keterkaitan bukti tersebut dengan fakta yang dipersoalkan, tingkat pengetahuan tertanggung,

dan keputusan yang mungkin diambil pada saat polis diterbitkan. Bukti yang sah dan memadai merupakan prasyarat penting untuk menghindari keputusan yang sewenang-wenang.

Parameter ketujuh adalah proportional remedy, yaitu penetapan akibat hukum yang sepadan dengan hasil enam pengujian sebelumnya. Akibat hukum tidak semestinya diputuskan sebelum fakta materialitas, pengetahuan, kesalahan, dampak underwriting, relevansi risiko, dan kecukupan pembuktian diperiksa. Urutan ini menghasilkan proses yang lebih transparan karena alasan penolakan klaim atau pengakhiran pertanggungan dapat ditelusuri berdasarkan parameter yang jelas. Kerangka tujuh parameter tersebut juga menyediakan struktur yang dapat digunakan untuk menilai apakah suatu perkara berkaitan dengan pembayaran klaim, perubahan syarat kontrak, atau pembatalan pertanggungan.

4. Model Akibat Hukum Berproporsi dan Keadilan Kontraktual

Model proportional remedy membedakan akibat hukum berdasarkan tingkat kesalahan dan dampak ketidaksesuaian informasi terhadap pertanggungan. Untuk pelanggaran yang tidak disengaja (innocent misrepresentation atau non-disclosure), naskah mengusulkan agar pertanggungan tetap sah dan klaim dibayar penuh, sepanjang hasil pengujian memang menunjukkan tidak adanya kesalahan yang patut dicela dan tidak terdapat dasar hukum lain yang membenarkan penolakan. Usulan ini bertumpu pada gagasan bahwa konsumen tidak seharusnya kehilangan seluruh manfaat hanya karena informasi yang secara wajar tidak diketahuinya atau kekeliruan yang tidak disengaja.

Untuk pelanggaran karena kelalaian (negligent misrepresentation atau non-disclosure), akibat hukum dirancang berdasarkan dampak nyata terhadap underwriting. Jika penanggung tetap akan menerima pertanggungan dengan premi lebih tinggi, naskah mengusulkan pembayaran secara proporsional dengan membandingkan premi yang telah dibayar dan premi yang seharusnya dikenakan. Jika pertanggungan akan diterima dengan pengecualian khusus, relevansi antara pengecualian dan peristiwa klaim perlu diperiksa: klaim yang berkaitan langsung dengan risiko yang seharusnya dikecualikan dapat diperlakukan berbeda dari klaim akibat risiko lain yang tidak berhubungan (Bach, 2025). Apabila penanggung dapat membuktikan bahwa risiko sama sekali tidak akan diterima, naskah mengusulkan pengakhiran pertanggungan disertai pengembalian premi yang telah dibayar.

Untuk pelanggaran yang disengaja atau penipuan (fraudulent misrepresentation atau concealment), naskah mengusulkan agar penanggung dapat menolak klaim dan mengajukan pembatalan pertanggungan sesuai prosedur hukum, yakni berdasarkan kesepakatan para pihak atau putusan pengadilan sebagaimana dimaknai dalam Putusan MK Nomor 83/PUU-XXII/2024. Usulan mengenai penahanan premi sebagai konsekuensi penipuan perlu dirumuskan secara hati-hati dalam peraturan yang berlaku agar dasar, batas, dan prosedurnya tidak menimbulkan ketidakpastian baru. Dengan demikian, model proporsional bukan berarti memberikan hak tanpa batas kepada penanggung, melainkan mengaitkan konsekuensi dengan kesalahan yang terbukti dan mekanisme hukum yang sah.

Model tersebut berupaya mengoreksi pendekatan yang memberikan akibat seragam atas seluruh jenis pelanggaran disclosure. Perbedaan antara kesalahan yang tidak disengaja, kelalaian, dan penipuan mempunyai relevansi yuridis karena berkaitan dengan tingkat tanggung jawab, pengaruh terhadap keputusan underwriting, serta keadilan pembagian risiko. Penetapan akibat hukum yang bergradasi memungkinkan perlindungan terhadap konsumen berjalan beriringan dengan perlindungan terhadap perusahaan asuransi dari risiko penipuan. Hal ini juga mendorong penanggung untuk membuktikan bahwa informasi yang dipersoalkan memang material dan berpengaruh terhadap keputusan kontraktual.

Rekonstruksi ini perlu diikuti oleh rumusan kewajiban timbal balik. Pemegang polis atau tertanggung wajib mengungkapkan fakta material yang diketahuinya secara jujur dan benar. Pada saat yang sama, penanggung wajib menyampaikan pertanyaan secara jelas, eksplisit, dan spesifik dalam formulir pengajuan, serta melakukan penilaian risiko secara profesional pada saat kontrak dibentuk. Kewajiban timbal balik tersebut dapat mengurangi sengketa yang timbul akibat pertanyaan yang ambigu, penjelasan produk yang tidak memadai, atau penilaian risiko yang baru dilakukan secara mendalam setelah klaim diajukan.

Dari perspektif keadilan kontraktual, pendekatan ini mengakui bahwa perusahaan asuransi memiliki keahlian dalam menilai risiko, menyusun produk, dan mengelola data underwriting. Pemegang polis tidak boleh dibebani seluruh konsekuensi dari ketidakjelasan formulir atau kekurangan proses pemeriksaan yang berada dalam kendali penanggung. Namun, perlindungan terhadap konsumen juga tidak boleh menjadi

pembenaran untuk menyembunyikan fakta material secara sengaja. Keadilan kontraktual dicapai dengan menetapkan kewajiban yang seimbang dan konsekuensi yang berdasarkan bukti, bukan dengan menghapus tanggung jawab salah satu pihak.

Secara normatif, rumusan rekonstruksi yang diajukan menekankan lima hal. Pertama, kewajiban pengungkapan terbatas pada fakta material yang diketahui oleh pemegang polis atau tertanggung. Kedua, fakta material harus didefinisikan berdasarkan pengaruhnya terhadap keputusan underwriting yang prudent. Ketiga, penanggung wajib mengajukan pertanyaan yang jelas dan spesifik. Keempat, penanggung dilarang membatalkan pertanggungan atau menolak klaim secara sepihak dalam keadaan yang tercakup oleh pemaknaan Putusan MK. Kelima, akibat hukum harus ditentukan secara proporsional menurut tingkat kesalahan dan dampaknya terhadap pertanggungan. Formulasi ini dapat menjadi bahan bagi pembentuk peraturan dan regulator dalam memperjelas standar penerapan Pasal 251 KUHD.

Pada tataran implementasi, regulator dapat mempertimbangkan pedoman teknis penyusunan SPAJ yang menggunakan bahasa mudah dipahami dan memuat pertanyaan medis secara spesifik. Perusahaan asuransi perlu mendokumentasikan alasan underwriting dan dasar penolakan klaim agar dapat diperiksa ketika terjadi sengketa (Ardhi & Elsina, 2024; Yuda & Kamal, 2025). Praktisi hukum dan lembaga penyelesaian sengketa dapat menggunakan tujuh parameter sebagai kerangka analisis untuk memeriksa materialitas, kesalahan, bukti, dan proporsionalitas. Sementara itu, pemegang polis perlu memahami kewajiban memberikan informasi secara jujur dan hak untuk memperoleh penjelasan mengenai syarat polis serta alasan keputusan klaim.

SIMPULAN

Penerapan doktrin utmost good faith berdasarkan Pasal 251 KUHD masih mengandung kekaburan norma, terutama karena belum adanya parameter objektif mengenai fakta material, belum dibedakannya tingkat kesalahan tertanggung, dan masih adanya potensi kerancuan antara penolakan klaim dengan pembatalan pertanggungan. Kekaburan tersebut dapat menimbulkan akibat hukum yang tidak proporsional, memperlebar ketimpangan kedudukan kontraktual, serta melemahkan perlindungan konsumen apabila ketidaksesuaian informasi yang bersifat minor diperlakukan sama dengan penipuan yang disengaja.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 memperkuat perlindungan prosedural dengan menegaskan bahwa pembatalan pertanggungan berdasarkan Pasal 251 KUHD harus didasarkan pada kesepakatan penanggung dan tertanggung atau putusan pengadilan. Namun, putusan tersebut belum merinci seluruh parameter substantif untuk menilai materialitas informasi, pengetahuan tertanggung, tingkat kesalahan, dampak terhadap underwriting, relevansi risiko, dan kecukupan pembuktian. Oleh karena itu, rekonstruksi norma tetap diperlukan agar penerapan doktrin utmost good faith lebih terukur dan dapat diprediksi.

Rekonstruksi yang diusulkan mengintegrasikan kerangka pengujian tujuh parameter, yaitu materiality test, knowledge test, culpability test, underwriting impact test, risk relevance test, proof test, dan proportional remedy. Akibat hukum selanjutnya dibedakan berdasarkan tingkat kesalahan: ketidaksengajaan, kelalaian, dan penipuan. Pendekatan ini diarahkan untuk menjaga keseimbangan antara hak perusahaan asuransi dalam mengendalikan risiko dan hak pemegang polis sebagai konsumen, dengan tetap mensyaratkan pembuktian yang memadai serta kepatuhan pada prosedur hukum yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

Ardhi, M. M., & Elsina, R. (2024). Perlindungan hukum terhadap nasabah yang mendapatkan penolakan klaim asuransi jiwa di Indonesia. Journal Evidence of Law, 3(2), 172–180. https://doi.org/10.59066/jel.v3i2.589

Bach, T. N. N. (2025). Reforming the duty of disclosure: The emerging shift towards consumer protection in contemporary insurance law. European Journal of Risk Regulation, 16(Special Issue 4), 1504–1518. https://doi.org/10.1017/err.2025.10045

Birds, J., Lynch, B., & Paul, S. (2022). *MacGillivray on insurance law* (15th ed.). Sweet & Maxwell.

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

Hernoko, A. Y., Amalia, F. N., Ridaningjati, P., Khalifa, K. K., & Marçal, A. P. (2025). The urgency of amending Article 251 of the KUHD related to the principle of the utmost good faith in insurance agreements (Critical note on the Decision of the Constitutional Court Case Number 83/PUU-XXII/2024). *Jurnal Suara Hukum*, *7*(2), 540–564.

Hwang, J. H. (2025). A study on changes in the law of the utmost good faith in the UK with overseas trends and focusing on the expansion of insurers' duty. *Legal Theory & Practice Review*, *13*(1), 379–405.

Kim, J. W. (2021). A study on the duty of fair presentation of the insurer and doctrine of utmost good faith in the UK Insurance Act 2015. *Journal of International Trade & Commerce*, *17*(3), 189–205.

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2024). *Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024*.

Melik, C. G., & Cahyono, A. B. (2025). Akibat hukum pembatalan perjanjian asuransi karena pelanggaran prinsip utmost good faith: Studi komparatif Indonesia, Inggris, Prancis, dan Amerika Serikat. *Lex Patrimonium*, *4*(1).

Mulhadi, & Harianto, D. (2022). Utmost good faith principle in Indonesian insurance law as a legal reason to harm the insured party. *Insurance Markets and Companies*, *13*(1), 81–89.

Muhammad, A. (2015). *Hukum Asuransi Indonesia*. Citra Aditya Bakti.

Prayoga, A., Utama, R., Ashiddiqi, M., & Awaloei, R. (2025). Dasar dan implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 terkait pembatalan perjanjian asuransi secara sepihak oleh perusahaan asuransi. Jurnal Hukum Lex Generalis, 6(4). https://doi.org/10.56370/jhlg.v6i4.1860

Tresnoputri, C., & Djajaputra, G. (2023). Penerapan asas utmost good faith dalam melaksanakan tanggung jawab asuransi. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*, *11*(12), 2897–2907.

United Kingdom. (2015). *Insurance Act 2015*. https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/4/contents

Yuda, R., & Kamal, U. (2026). Implications of Constitutional Court Decision number 83/PUU-XXII/2024 on procedures and proof of policy claims in life insurance disputes. *Law Research Review Quarterly*, *12*(4), 1886–1912. https://doi.org/10.15294/lrrq.v12i4.47050

Zuhairi, A. (2025). Antara utmost good faith dan perlindungan tertanggung: Menguji keberlakuan Pasal 251 KUHD pada perjanjian asuransi pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024. *Journal Kompilasi Hukum*, *10*(2), 661–672. https://doi.org/10.29303/jkh.v10i2.387