

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Asuransi merupakan salah satu bentuk pengalihan risiko. Asuransi muncul karena adanya kebutuhan manusia yang ingin terhindar dari kerugian akibat terjadinya risiko yang belum dapat dipastikan kapan akan terjadi. Perjanjian yang tertuang dalam polis asuransi antara penanggung dan tertanggung atau pemegang polis berisikan tentang pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung terkait dengan risiko yang akan dihadapi oleh tertanggung yang tidak dapat dipastikan waktu terjadinya dengan imbalan pembayaran premi.¹

Tuntutan kebutuhan terhadap asuransi terus berkembang mengikuti semakin kompleksitas risiko yang dapat mengancam orang maupun badan/pelaku usaha. Usaha asuransi memegang peranan penting bagi perekonomian bangsa Indonesia dalam bentuk penyediaan jasa pengambilalihan risiko, sehingga memungkinkan orang, badan atau pelaku usaha membuat suatu perencanaan yang baik untuk perlindungan mereka terhadap risiko yang kemungkinan akan dapat terjadi.²

Dalam upaya pengembangan usaha perasuransian, peraturan perundang-undangan tentang asuransi dan pemahaman yang baik terhadap ketentuan peraturan

¹ Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 2.

² *Ibid.*, hlm. 3.

perundang-undangan tersebut menjadi faktor yang penting. Man Suparman Sastrawijaya berpendapat bahwa:³

“Dengan adanya kegunaan positif dari perlindungan asuransi maka keberadaan asuransi perlu dipertahankan dan dikembangkan. Untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan antara lain peraturan perundang-undangan yang memadai, kesadaran masyarakat, kejujuran para pihak, pelayanan yang baik, tingkat pendapatan masyarakat, pemahaman akan kegunaan asuransi, serta pemahaman yang baik terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait.”

Seiring dengan berkembangnya usaha perasuransian di Indonesia, maka semakin beragam pula jenis-jenis produk asuransi yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi kepada konsumen. Pada satu sisi, hal ini positif karena konsumen dapat memilih produk asuransi sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya. Tetapi di sisi lain, hal ini dapat membuat kedudukan konsumen menjadi lemah karena konsumen hanya menjadi alat bagi perusahaan asuransi untuk mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya dengan cara-cara yang dapat merugikan konsumen. Salah satu contohnya yaitu penggunaan perjanjian baku dalam perjanjian asuransi yang tertuang di dalam polis. Ketidakberdayaan konsumen dalam menghadapi pelaku usaha jelas sangat merugikan. Pelaku usaha seringkali berlindung di balik perjanjian baku yang telah ditandatangani oleh kedua belah pihak tanpa memberikan informasi yang jelas dan lengkap. Hal ini bukan hanya menjadi masalah nasional saja tetapi sudah menjadi persoalan global yang melanda seluruh konsumen di dunia.⁴

³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung, 2013, hlm. 1.

⁴ Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana, Jakarta, 2013, hlm. 1.

Menurut Abdulkadir Muhammad, isi perjanjian baku seringkali merugikan konsumen. Konsumen hanya diberi pilihan *take it or leave it*. Jika konsumen menolak menandatangani perjanjian baku tersebut maka konsumen tidak akan mendapatkan barang atau jasa yang dibutuhkan. Hal ini menyebabkan konsumen terpaksa untuk menyetujui isi perjanjian baku tersebut walaupun mungkin ada klausula yang merugikan.⁵

Menurut Pasal 3 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, suatu produk asuransi harus memiliki:

- a. Premi atau kontribusi yang sesuai dengan manfaat yang dijanjikan, yang ditetapkan pada tingkat yang mencukupi, tidak berlebihan, dan tidak diterapkan secara diskriminatif; dan
- b. Polis asuransi yang tidak mengandung kata, frasa, atau kalimat yang dapat:
 1. menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup, kewajiban perusahaan, dan kewajiban pemegang polis, tertanggung, atau peserta; dan/atau
 2. mempersulit pemegang polis, tertanggung, atau peserta mengurus haknya.

Suatu polis asuransi harus ditulis secara jelas dan mudah dipahami oleh pemegang polis atau tertanggung.⁶ Apabila dalam polis asuransi terdapat perumusan pengecualian, pembatasan penyebab risiko, pengurangan, atau pembebasan kewajiban perusahaan maka pada bagian perumusan tersebut harus ditulis atau dicetak dengan huruf tebal atau miring sehingga dapat dengan mudah diketahui oleh

⁵ Abdulkadir Muhammad, *Perjanjian Baku Dalam Praktek Perusahaan Perdagangan*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hlm. 6.

⁶ Otoritas Jasa Keuangan, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, POJK No. 23/POJK.05/2015, LN No. 287 Tahun 2015, TLN No. 5770, Pasal 19 ayat (1).

konsumen.⁷ Selain itu, suatu polis asuransi harus memuat ketentuan paling sedikit mengenai:⁸

- a. saat berlakunya pertanggungan;
- b. uraian manfaat yang diperjanjikan;
- c. cara pembayaran premi atau kontribusi;
- d. tenggang waktu (*grace period*) pembayaran premi atau kontribusi;
- e. kurs yang digunakan untuk Polis Asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran Premi atau Kontribusi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang Rupiah;
- f. waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi atau kontribusi;
- g. kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi atau kontribusi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati;
- h. periode pada saat perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi (*incontestable period*) pada produk asuransi jangka panjang;
- i. tabel nilai tunai, bagi produk asuransi yang dipasarkan oleh Perusahaan Asuransi Jiwa yang mengandung nilai tunai;
- j. perhitungan dividen polis asuransi atau yang sejenis, bagi produk asuransi yang dipasarkan oleh Perusahaan Asuransi Jiwa yang menjanjikan dividen polis asuransi atau yang sejenis;
- k. klausula penghentian pertanggungan, baik dari perusahaan maupun dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta, termasuk syarat dan penyebabnya;
- l. syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang relevan dan diperlukan dalam pengajuan klaim;
- m. tata cara penyelesaian dan pembayaran klaim;
- n. klausula penyelesaian perselisihan yang antara lain memuat mekanisme penyelesaian di dalam pengadilan maupun di luar pengadilan dan pemilihan tempat kedudukan penyelesaian perselisihan; dan
- o. bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.

⁷ Otoritas Jasa Keuangan, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, POJK No. 23/POJK.05/2015, LN No. 287 Tahun 2015, TLN No. 5770, Pasal 19 ayat (2).

⁸ Otoritas Jasa Keuangan, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, POJK No. 23/POJK.05/2015, LN No. 287 Tahun 2015, TLN No. 5770, Pasal 11.

Sebelum dipasarkan, setiap polis asuransi harus dilaporkan kepada OJK untuk memperoleh surat persetujuan. Apabila OJK menilai bahwa dalam polis asuransi terdapat ketentuan yang dapat merugikan konsumen maka OJK dapat meminta perusahaan untuk mengubah ketentuan polis asuransi tersebut sesuai dengan rekomendasi dari OJK.⁹ Walaupun polis yang dipasarkan telah mendapat persetujuan dari OJK, dalam kenyataannya masih banyak polis asuransi yang memuat klausula baku yang dilarang dan penulisan klausula-klausulanya tidak sesuai dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. Hal ini bisa terjadi karena belum adanya penstandaran polis asuransi. Tirta Segara, selaku anggota Dewan Komisioner Bidang Perlindungan dan Edukasi Konsumen OJK mengatakan bahwa pihaknya masih mempertimbangkan untuk menyeragamkan polis asuransi agar tercipta perjanjian baku yang seimbang antara perusahaan asuransi dengan konsumen.¹⁰

Menurut hasil penelitian bersama terhadap 14 (empat belas) polis asuransi jiwa yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian Universitas Katolik Parahyangan Bandung, YLKAI, dan Fakultas Hukum Unika Atma Jaya Jakarta pada Oktober 2002, mereka menyimpulkan bahwa dalam polis asuransi jiwa masih terdapat klausula baku yang dilarang untuk dicantumkan baik itu ditinjau dari sudut substansi, bentuk, letak, ukuran, dan pengungkapannya, yang mana ini

⁹ Otoritas Jasa Keuangan, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi, POJK No. 23/POJK.05/2015, LN No. 287 Tahun 2015, TLN No. 5770, Pasal 25.

¹⁰ Nanda Narendra Putra, *OJK Akan Atur Standarisasi Perjanjian Polis Asuransi*, diakses dari <https://www.hukumonline.com/berita/baca/1t59d49a552d535/ojk-akan-atur-standarisasi-perjanjian-polis-asuransi> pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 09.00.

bertentangan dengan Pasal 18 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.¹¹ Berikut ini adalah beberapa contoh klausula eksonerasi berdasarkan hasil penelitian terhadap 14 (empat belas) polis asuransi jiwa:¹²

Tabel 1.1. Hasil Analisis Yuridis Pasal 18 UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Dalam Polis Asuransi Jiwa

	Pasal 18 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen	Klausula Eksonerasi Dalam Polis Asuransi Jiwa
a.	Menyatakan pengalihan tanggung jawab atau kewajiban pelaku usaha	Permintaan untuk pembayaran manfaat asuransi dalam hal tertanggung meninggal dunia, harus diajukan kepada penanggung selambat-lambatnya 1 (satu) tahun sejak tertanggung meninggal dunia, di luar jangka waktu tersebut penanggung berhak menolak permintaan pembayaran manfaat asuransi dan penanggung dibebaskan dari kewajiban membayar manfaat asuransi serta dari tuntutan pihak manapun.
b.	Menyatakan bahwa konsumen memberikan kuasa kepada pelaku usaha	- Untuk kepentingan pembayaran manfaat asuransi, penanggung berhak meminta agar kepada penanggung diserahkan terlebih

¹¹ Teti Marsaulina, *et.al.*, *Implementasi Pasal 18 Undang-Undang No. 8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen Dalam Polis Asuransi Jiwa*, Laporan Penelitian, Lembaga Penelitian Universitas Katolik Parahyangan, Bandung, 2002, hlm. 92.

¹² *Ibid.*, hlm. 33-91.

<p>Pasal 18 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen</p>	<p>Klausula Eksonerasi Dalam Polis Asuransi Jiwa</p>
<p>untuk melakukan segala tindakan sepihak</p>	<p>dahulu polis asli atau dokumen lainnya yang diperlukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penanggung berhak meminta bahan atau surat keterangan lain yang dianggap perlu. - Perusahaan berhak untuk memeriksa diri tertanggung secara fisik pada waktu dan sebanyak yang sewajarnya diperlukan selama berlangsungnya pemeriksaan terhadap tuntutan berdasarkan polis ini.
<p>c. Menyatakan bahwa konsumen tunduk pada peraturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan yang dibuat secara sepihak oleh pelaku usaha</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uang premi yang belum dibayar dalam bulan jatuh temponya akan dikenakan bunga oleh badan dengan tingkat bunga yang wajar. - Pinjaman polis dikenakan bunga majemuk dengan tingkat bunga yang besarnya ditetapkan oleh penanggung. - Pada setiap hari jadi polis selama polis masih berlaku, dimulai sejak hari jadi polis yang pertama untuk mana nilai tunai telah tersedia, perusahaan akan menambahkan suatu pertambahan nilai pertanggungan

Pasal 18 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen		Klausula Eksonerasi Dalam Polis Asuransi Jiwa
		terhadap polis. Pertambahan nilai pertanggungungan tidak dijamin dan akan ditentukan oleh perusahaan dari waktu ke waktu.
d.	Menyatakan pengaturan perihal pembuktian oleh konsumen	Jika terjadi kecelakaan sebagai yang diuraikan dalam ayat ini, maka tertanggung harus membuktikan bahwa kecelakaan tersebut tidak disebabkan oleh hal-hal yang dikecualikan baik langsung maupun tidak langsung.

Pada praktiknya, perjanjian baku dalam perjanjian asuransi (polis) seringkali menimbulkan perselisihan atau persengketaan di antara para pihak. Persengketaan yang sering timbul adalah terkait dengan penyelesaian klaim. Persengketaan klaim umumnya menyangkut dua hal utama yaitu pengakuan dan tanggung jawab penanggung atas klaim yang diajukan tertanggung dan besaran klaim yang dituntut atau dikabulkan.¹³

Tulus Abadi selaku Ketua Harian Pengurus YLKI, mengungkapkan bahwa timbulnya penolakan klaim disebabkan karena polis asuransi dibuat tidak adil. Perusahaan asuransi seringkali mempersulit atau memperlambat penyelesaian

¹³ Junaedy Ganie, *Op.Cit.*, hlm. 275.

klaim asuransi dengan meminta persyaratan tambahan yang ditentukan sepihak oleh perusahaan asuransi.¹⁴ Seperti kasus persengketaan yang pernah terjadi antara Irfanus Al Gadri selaku tertanggung dengan PT Asuransi Allianz Life Indonesia selaku penanggung, kasus ini bermula karena penanggung meminta syarat tambahan berupa rekam medis sebagai syarat pencairan klaim. Padahal persyaratan ini tidak terdapat pada polis dan bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Pada kasus ini, PT Asuransi Allianz Life Indonesia diduga telah beriktikad tidak baik dengan meminta persyaratan yang tidak mungkin bisa dipenuhi oleh konsumen selain itu klaim asuransi juga akan hangus hanya dalam waktu 14 (empat) hari kerja.¹⁵ Hal ini bertentangan dengan Pasal 31 ayat (3) dan ayat (4) UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang menyatakan bahwa perusahaan asuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil serta dilarang melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim.

Menurut data Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) tahun 2006-2017, kasus persengketaan asuransi jiwa menempati posisi pertama sebagai kasus yang paling sering dilaporkan oleh konsumen yaitu sebanyak 327 (tiga ratus

¹⁴ Kurnia Sari Aziza, *YLKI Desak OJK Rombak Standar Perjanjian Asuransi*, diakses dari <https://ekonomi.kompas.com/read/2017/09/30/152625226/yliki-desak-ojk-rombak-standar-perjanjian-asuransi> pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 09.45.

¹⁵ Deny Irwanto, *Presiden Direktur Allianz Life Jadi Tersangka*, diakses dari <http://news.metrotvnews.com/hukum/yNLejn2b-presiden-direktur-allianz-life-jadi-tersangka> pada tanggal 23 Maret 2019 pukul 10.15.

dua puluh tujuh) kasus. Berikut ini adalah salah satu contoh kasus persengketaan klaim asuransi jiwa yang pernah ditangani oleh BMAI:¹⁶

Sebuah polis dengan pemohon/pemegang polis adalah putri tertanggung dan ayahnya sebagai tertanggung. Polis yang dibeli adalah asuransi dengan produk *Pro-Accident*. Polis asuransi mulai berlaku 26 Maret 2012-25 Maret 2013 dan dapat diperpanjang setiap tahun. Premi dibayar secara bulanan dan produk ini dibeli melalui telemarketing. Tertanggung mengalami kecelakaan lalu lintas pada tanggal 19 Agustus 2013 sekitar pukul 22.00 WIB. Pemohon mengajukan klaim meninggal dunia kepada termohon dengan melampirkan dokumen-dokumen sebagai berikut:

- a. Laporan dari polisi tertanggal 16 September 2013 atas peristiwa kecelakaan lintas pada tanggal 19 Agustus 2013 sekitar pukul 22.00 WIB.
- b. Surat kematian dari RS Imelda Pekerja Indonesia tertanggal 23 Agustus 2013 yang menyatakan bahwa tertanggung meninggal dunia tanggal 23 Agustus 2013 pada pukul 15.10 WIB dengan diagnosis kematian yaitu *severe head injury, lufark cerebri, dan hipertensi el cardio megali*.
- c. Surat kematian dari Kelurahan Pekan Labuan tertanggal 3 September 2013 yang menerangkan bahwa tertanggung meninggal pada tanggal 23 Agustus 2013 di rumah Pekan Labuan, Medan, Sumatera Utara dengan penyebab kematian yaitu kecelakaan.

Berdasarkan pada bukti-bukti tersebut, termohon menolak membayar klaim pemohon melalui suratnya tanggal 4 Desember 2013 yang menyatakan bahwa penyebab kematian tertanggung dikecualikan polis berdasarkan ketentuan Pasal 5.1 risiko A "*Meninggal akibat langsung dari kecelakaan*" dan Pasal 6.1 yang menyatakan bahwa "*Apabila tertanggung meninggal dunia akibat langsung dari kecelakaan, maka kepada ahli waris atau yang ditunjuk diberikan santunan UP asuransi kecelakaan.*"

Di Indonesia, untuk melindungi kepentingan konsumen dari praktik perjanjian baku yang dapat merugikan konsumen, dibentuklah satu cabang dalam ilmu hukum yaitu hukum perlindungan konsumen. Perlindungan hukum kepada konsumen dilakukan dengan cara membatasi sekaligus menyeimbangkan posisi tawar para pihak¹⁷ sebagaimana ketentuan yang terdapat dalam Pasal 18 UU No. 8 Tahun 1999

¹⁶ Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia, *Kasus BMAI*, diakses dari <http://www.bmai.or.id/KasusBMAI.aspx> pada tanggal 15 Desember 2018 pukul 08.30.

¹⁷ Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial*, Kencana, Jakarta, 2010, hlm. 81.

tentang Perlindungan Konsumen yang mengatur tentang pencantuman klausula baku. Selain UU Perlindungan Konsumen, dibentuk pula Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) pada tanggal 12 Mei 2006 dan mulai beroperasi pada tanggal 25 September 2006. Pendirian BMAI digagas oleh beberapa Asosiasi Perusahaan Perasuransian Indonesia yang berada di bawah FAPI (Federasi Asosiasi Perasuransian Indonesia). BMAI adalah sebuah badan hukum yang berbentuk perhimpunan yang bersifat independen dan imparial. BMAI didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang profesional dan transparan yang berbasis pada kepuasan dan perlindungan serta penegakan hak-hak tertanggung atau pemegang polis melalui proses mediasi dan adjudikasi.¹⁸

Selain BMAI, dibentuk pula Otoritas Jasa Keuangan yang berwenang untuk membuat pengaturan dan pengawasan terhadap kegiatan pelaku usaha di sektor jasa keuangan. Untuk memberikan perlindungan kepada konsumen terkait dengan perjanjian baku, OJK mengeluarkan peraturan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, yang pengaturannya diatur dalam Pasal 22 dan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No. 13/SEOJK.07/2014 tentang Perjanjian Baku. Pada Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan menentukan bahwa:

- (1) Dalam hal Pelaku Usaha Jasa Keuangan menggunakan perjanjian baku, perjanjian baku tersebut wajib disusun sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

¹⁸ Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia, *Profile*, diakses dari <http://www.bmai.or.id/Content.aspx?id=10> pada tanggal 15 Desember 2018 pukul 08.50.

- (2) Perjanjian baku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk digital atau elektronik untuk ditawarkan oleh Pelaku Usaha Jasa Keuangan melalui media elektronik.
- (3) Perjanjian baku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang digunakan oleh Pelaku Usaha Jasa Keuangan dilarang:
 - a. menyatakan pengalihan tanggung jawab atau kewajiban Pelaku Usaha Jasa Keuangan kepada Konsumen;
 - b. menyatakan bahwa Pelaku Usaha Jasa Keuangan berhak menolak pengembalian uang yang telah dibayar oleh Konsumen atas produk dan/atau layanan yang dibeli;
 - c. menyatakan pemberian kuasa dari Konsumen kepada Pelaku Usaha Jasa Keuangan, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk melakukan segala tindakan sepihak atas barang yang digunakan oleh Konsumen, kecuali tindakan sepihak tersebut dilakukan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 - d. mengatur tentang kewajiban pembuktian oleh Konsumen, jika Pelaku Usaha Jasa Keuangan menyatakan bahwa hilangnya kegunaan produk dan/atau layanan yang dibeli oleh Konsumen, bukan merupakan tanggung jawab Pelaku Usaha Jasa Keuangan;
 - e. memberi hak kepada Pelaku Usaha Jasa Keuangan untuk mengurangi kegunaan produk dan/atau layanan atau mengurangi harta kekayaan Konsumen yang menjadi obyek perjanjian produk dan layanan;
 - f. menyatakan bahwa Konsumen tunduk pada peraturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan yang dibuat secara sepihak oleh Pelaku Usaha Jasa Keuangan dalam masa Konsumen memanfaatkan produk dan/atau layanan yang dibelinya; dan/atau
 - g. menyatakan bahwa Konsumen memberi kuasa kepada Pelaku Usaha Jasa Keuangan untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan atas produk dan/atau layanan yang dibeli oleh Konsumen secara angsuran.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk menulis skripsi dengan judul “**Klausula Eksonerasi Dalam Polis Asuransi Jiwa Ditinjau Dari Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (Studi di PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya)**”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan seperti berikut ini.

1. Bagaimanakah klausula dalam polis asuransi jiwa PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya ditinjau dari Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan?
2. Bagaimanakah cara penyelesaian perselisihan antara PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya dengan konsumen yang dirugikan dari klausula eksonerasi dalam polis asuransi jiwa?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Dalam merumuskan tujuan penelitian, penulis berpegang pada masalah yang telah dirumuskan. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui klausula dalam polis asuransi jiwa PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya ditinjau dari Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.
2. Untuk mengetahui cara penyelesaian perselisihan antara PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya dengan konsumen yang dirugikan dari klausula eksonerasi dalam polis asuransi jiwa.

1.3.2. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, penulis berharap dapat memberikan manfaat baik dari segi teoritis dan praktis yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan dalam pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan yang didapat dalam perkuliahan dan membandingkannya dengan praktik di lapangan. Selain itu hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur untuk melakukan kajian atau penelitian selanjutnya dan memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu hukum, khususnya terkait dengan perlindungan konsumen dan perjanjian asuransi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perusahaan Asuransi Jiwa (Penanggung)

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perusahaan asuransi jiwa sebagai penanggung dalam menyusun klausula-klausula baku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu dengan tidak mencantumkan klausula-klausula yang dilarang atau klausula eksonerasi agar nantinya tidak menimbulkan perselisihan dan kerugian bagi konsumen dan perusahaan mendapatkan kepercayaan masyarakat.

b. Bagi Konsumen (Pemegang Polis/Tertanggung)

Dengan adanya penelitian ini diharapkan konsumen mengetahui hak dan kewajibannya baik itu sebagai pemegang polis dan/atau sebagai tertanggung. Konsumen harus cerdas, berhati-hati, teliti, dan memahami isi dari setiap klausula yang terdapat dalam polis sebelum menandatangani polis asuransi agar kelak tidak mendapatkan kerugian.

1.4. Metode Penelitian

1.4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan oleh peneliti pada penulisan skripsi ini untuk rumusan masalah pertama menggunakan penelitian yuridis normatif dengan metode pendekatan perundang-undangan dan untuk rumusan masalah kedua menggunakan penelitian yuridis empiris dengan metode pendekatan yuridis sosiologis. Penelitian yuridis normatif merupakan penelitian yang mengkaji peraturan perundang-undangan yang mempunyai relevansi dengan permasalahan yang akan diteliti, sedangkan penelitian yuridis empiris merupakan suatu penelitian yang mengacu pada peraturan-peraturan yang berlaku untuk kemudian dilihat bagaimana implementasinya di masyarakat.

1.4.2. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Untuk rumusan masalah yang pertama, peneliti menggunakan sumber bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yang diperoleh dari buku, jurnal, karya

ilmiah, dan bahan kepustakaan lainnya yang terkait dengan permasalahan yang diteliti.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier diperoleh dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dan *Black's Law Dictionary*.

1.4.3. Jenis dan Sumber Data

Untuk rumusan masalah yang kedua, peneliti menggunakan sumber data yang terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung yaitu dari penelitian di PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya yang beralamat di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 72 AB Malang dengan cara observasi dan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung meliputi:

1. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan
2. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 23/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi
3. Buku-buku, jurnal, karya ilmiah, artikel, dan bahan kepustakaan lainnya yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

1.4.4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum dan Data

Teknik pengumpulan bahan hukum dan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan bahan hukum dan data sekunder dari peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, karya ilmiah, dan bahan kepustakaan lain yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti

b. Studi Lapangan

Untuk mendapatkan data yang akurat, lengkap, dan valid, penulis melakukan penelitian secara langsung ke lokasi penelitian yaitu di PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya yang beralamat di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 72 AB Malang dengan cara observasi dan wawancara.

1.4.5. Analisis Bahan Hukum dan Data

Untuk menganalisis bahan hukum dan data yang didapatkan pada saat penelitian, peneliti menggunakan metode deskriptif analisis. Metode deskriptif analisis adalah mendeskripsikan bahan hukum dan data-data yang diperoleh, kemudian terhadap bahan hukum dan data tersebut akan dianalisis untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang telah dirumuskan oleh peneliti yaitu dengan cara membandingkan Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan dengan polis asuransi jiwa PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya.

1.5. Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini dibagi menjadi 4 (empat) bagian dengan urutan bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi pengertian dan tinjauan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti yaitu tinjauan tentang perjanjian, tinjauan tentang perjanjian asuransi jiwa, tinjauan tentang perusahaan asuransi jiwa, tinjauan tentang hukum perlindungan konsumen, tinjauan tentang perjanjian baku dan hukum perlindungan konsumen, tinjauan tentang Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, tinjauan penelitian terdahulu, dan tinjauan teori yang digunakan untuk penyusunan skripsi ini.

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana masalah yang telah dirumuskan yaitu pertama, klausula dalam polis asuransi jiwa PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya ditinjau dari Pasal 22 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan. Kedua, cara penyelesaian perselisihan antara PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya dengan konsumen yang dirugikan dari klausula eksonerasi dalam polis asuransi jiwa.

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan.