LETTERLIJK: JURNAL HUKUM PERDATA

Vol. 2 Issue 2, December 2025

ISSN 3062-9845 (Online) | DOI: https://doi.org/10.25134/jise.v1i2.xx
Available Online at https://journal.fhukum.uniku.ac.id/letterlijk/index

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (cc-by)

Analisis Pertanggungjawaban Asuransi terhadap Kegagalan Pembayaran oleh Perusahaan Asuransi Jiwa

Didit Firmansyah[1], Eldrida Joan Karnois [2], Sindi Susanti[3], Syalsa Nabila Anisa[4]*

[1234]Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum
Universitas Kuningan

Abstrak

Pertumbuhan industri asuransi jiwa mengalami peningkatan yang signifikan dalam dua dekade terakhir, sejalan dengan peningkatan literasi keuangan dan kesadaran korporasi juga masyarakat akan pentingnya proteksi terhadap hal-hal yang mereka miliki. Isi dari perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan kerugian yang akibat peristiwa tidak terduga yang diderita oleh tertanggung kepada penanggung dan tertanggung harus membayar premi kepada penanggung. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pertanggungjawaban pihak perusahaan asuransi jika terjadi kegagalan pembayaran. Metodologi yang penulis gunakan adalah metodologi hukum normatif. Penelitian normatif atau penelitian hukum kepustakaan adalah penelitian hukum dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka. Hasil penelitian menunjukan bahwa jika terjadi kegagalan pembayaran oleh perusahaan asuransi dan upaya internal tidak berhasil, pemegang polis dapat mengadukan kasusnya ke LAPS SJK. Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sangat vital dalam pengawasan dan penindakan terhadap perusahaan asuransi yang gagal memenuhi kewajibannya. OJK dapat memberikan sanksi administratif hingga mencabut izin usaha, sebagaimana terjadi dalam kasus Wanaartha Life. Kasus-kasus seperti ini menunjukkan pentingnya penerapan Good Corporate Governance (GCG) dan manajemen risiko yang ketat oleh perusahaan asuransi, serta perlunya penguatan sistem perlindungan konsumen agar kejadian serupa tidak terus berulang

Kata kunci: *Asuransi; Kegagalan Pembayaraan Asuransi; Perusahaan Asuransi.*

Abstract

The growth of the life insurance industry has increased significantly in the last two decades, in line with the increase in financial literacy and corporate and public awareness of the importance of protecting the things they own. The content of the insurance agreement is to transfer losses due to unexpected events suffered by the insured to the insurer and the insured must pay premiums to the insurer. The purpose of this study is to determine how the insurance company is responsible if there is a failure to pay. The methodology used by the author is normative legal methodology. Normative research or library legal research is legal research using secondary data, namely data obtained from library materials. The results of the study show that if there is a failure to pay by the insurance company and internal efforts are unsuccessful, the policyholder can report the case to the LAPS SJK. The role of the Financial Services Authority (OJK) is very vital in supervising and taking action against insurance companies that fail to fulfill their obligations. OJK can impose administrative sanctions up to revoking business licenses, as happened in the case of Wanaartha Life. Cases like this show the importance of implementing Good Corporate Governance (GCG) and strict risk management by insurance companies, as well as the need to strengthen the consumer protection system so that similar incidents do not continue to recur.

Keywords: *Insurance; Insurance Payment Failure; Insurance Companies.*

*Corresponding Author: 20221410040@uniku.ac.id

Pendahuluan

Di dalam kehidupan selalu ada risiko yang tidak bisa kita kendalikan, banyak kejadian yang tentunya memberikan kerugian bagi seseorang bahkan hingga mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang. Untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tak terduga tersebut maka hadirlah asuransi, menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 Asuransi adalah Perjanjian dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerima premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbal untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransuransian mengatur satu bab khusus mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis, tertanggung atau peserta asuransi. Bab khusus yang dimaksud adalah bab 11, terdiri dari 2(dua) pasal, yaitu pasal 53 (program penjaminan polis) dan Pasal 54 (Lembaga mediasi).[1] Tidak ada yang menginginkan resiko yang menyebabkan kerugian tersebut, sebagai manusia hanya bisa mengupayakan untuk mencegahkan resiko yang tidak diinginkan. Penanggulangan resiko yang dilakukan oleh pihak asuransi disebut dengan perjanjian pertanggungan, dengan konsepnya peralihan resiko dari si pemegang polis atau nasabah kepada pihak perusahaan asuransi, dimana pemegang polis atau disebut juga nasabah wajib membayar premi asuransi sesuai kesepakatan asuransi untuk memberikan

[1] Haris Budiman et al., "Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa," *Logika : Journal of Multidisciplinary Studies* 13, no. 02 (2022): 168–180.Agnes Widananti, "Tanggung Jawab Hukum Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata Terhadap Tertanggung Yang Mengalami Kerugian Dalam Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwa," *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial* 1, no. 6 (2024): 8–14, https://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/Socius/article/view/160.

penggantian kepada tertanggung bila terjadi sesuatu kerugian. Sesuai dengan tujuan asuransi adalah untuk memberikan suatu jaminan perlindungan dari resiko-resiko kerugian yang dialami satu pihak, sebagai pemerataan biaya kemudian meningkatkan efisiensi, sebagai tabungan hingga memberikan ganti rugi atas kerugian kepada pihak yang bersangkutan dan mendapatkan keuntungan disamping itu dapat memberikan jaminan.

Di Indonesia asuransi memiliki perkembangan yang cukup pesat dengan berbagai jenis produk yang ditawarkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing manusia, antara lain:

a. Asuransi Jiwa, produk asuransi yang memberikan uang pertanggungan (UP) kepada ahli waris apabila nasabah/tertanggung meninggal dunia ataupun terjadi risiko cacat tetap atau total. Ada juga jenis asuransi jiwa yang lain seperti dwigunam unit link, jiwa kredit dan juga Syariah.
b. Asuransi Kesehatan, jenis asuransi yang memberikan pertanggungan untuk sebuah masalah kesehatan yang diakibatkan oleh kecelakaan atau penyakit/
c. Asuransi Kendaraan, berfokus terhadap tanggungan cedera kepada orang lain atau terhadap kerusakan kendaraan orang lain yang disebabkan si tertanggung.
d. Asuransi Rumah, memberikan perlindungan untuk bangunan rumah secara menyeluruh. Mulai dari bangunan yang meliputi dinding, atap, lantai, garasi, hingga pagar rumah.
e. Asuransi Pendidikan, mempersiapkan dana Pendidikan sejak dini, biasanya ada dua jenis asuransi yang akan ditawarkan yaitu dwiguna adalah produk gabungan antara proteksi jiwa yang dikombinasikan dengan instrument seperti deposito, sedangkan Pendidikan unit link adalah kombinasi antara asuransi jiwa dan investesi.

Dan masih banyak Asuransi yang bisa ditawarkan sesuai dengan kebutuhan setiap orang. Dari beberapa perusahaan asuransi tersebut semuanya memiliki kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian bagi pemegang asuransi tersebut. Perusahaan asuransi jiwa sebagai contoh permasalahan yang sering

menimpa perusahaan tersebut yaitu seperti risiko terjadinya gagal bayar yang dapat dianalisis dari risiko dukungan dana, yaitu muncul akibat ketidakcukupan modal yang ada termasuk kurangnya akses tambahan dana dalam menghadapi kerugian atau kebutuhan modal yang tidak terduga.[2] Berbagai kasus gagal bayar tersebut membawa kosekuensi yang mengakibatkan kewajiban dalam hal tanggung jawab hukum bagi perusahaan asuransi jiwa sebagai penanggung. Dijelaskan pula dalam Pasal 1365 KUHPerdata bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang merugikan orang lain mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian yang timbul. Dan hal inilah yang dapat menimbulkan hak pemegang polis atau tertanggung untuk menuntut ganti rugi sesuai dengan kerugian yang telah mereka alami, seperti misalnya yang terjadi pada kasus PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha). Tercatat gagal bayar hingga Rp 15 triliun. Bahkan OJK telah mencabut izin usaha WAL sebagai perusahaan Asuransi Jiwa dikarenakan perusahaan tidak dapat memenuhi ketentuan yang menjadi penyebab dikenakannya sanksi Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU).

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Kebijakan Mengenai Pertanggungjawaban Asuransi Oleh Perusahaan Asuransi Jiwa?
2. Bagaimana Implementasi dari Pertanggungjawaban Asuransi Terhadap Kegagalan Pembayaran Oleh Asuransi Jiwa?

Metode Penelitian

Metodologi yang penulis gunakan adalah metodologi hukum normatif. Penelitian normatif atau penelitian hukum kepustakaan adalah penelitian hukum dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka. Dalam penelitian hukum normatif ini, penulis mengumpulkan data

[2] Andreas Krisvian et al., "Manajemen Risiko Permodalan Perusahaan-Perusahaan Asuransi Jiwa Di Indonesia," *Jurnal Dinamika Manajemen* 10, no. 3 (2022): 107–118, https://mail.online-journal.unja.ac.id/jmbp/article/view/11535.

berupa data-data sekunder yang diperoleh dari buku-buku, Undang-Undang serta sumber kepustakaan lainnya.

Hasil dan Pembahasan

Pengaturan Kebijakan Mengenai Pertanggungjawaban Asuransi Terhadap Kegagalan Pembayaran Oleh Perusahaan Asuransi Jiwa

Di era perkembangan teknologi pada saat ini, banyak kemudahan dan perubahan yang akhirnya berdampak ke berbagai aspek kehidupan yang berkaitan dengan kebutuhan manusia yang semakin meningkat dan kompleks, selain itu manusia juga memerlukan perlindungan akan hal-hal yang mungkin terjadi dari adanya kemajuan teknologi tersebut. Agar dapat terpenuhinya segala kepentingan tersebut dan tetap terjaga dari segala peluang yang dapat menghalangi, menghilangkan maupun membahayakan manusia dalam pemenuhan kebutuhan tersebut, maka dari itu perlu adanya asuransi sebagai bentuk proteksi ataupun perlindungan dalam memenuhi kebutuhan di era yang serba canggih ini.

Terdapat berbagai risiko yang timbul, baik yang bersifat pribadi, bisnis maupun lingkungan yang semakin meningkat dan sulit diprediksi. Risiko seperti kecelakaan, penyakit, bencana alam, hingga risiko digital dan kejahatan siber, kini lebih riskan terjadi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Ketidakpastian ini membuat kebutuhan akan asuransi menjadi semakin penting sebagai alat perlindungan dan pengelolaan risiko.

Di Indonesia, pertumbuhan industri asuransi jiwa mengalami peningkatan yang signifikan dalam dua dekade terakhir, sejalan dengan peningkatan literasi keuangan dan kesadaran korporasi juga masyarakat akan pentingnya proteksi terhadap hal-hal yang mereka miliki.[3]

Perjanjian ini tidak hanya menjadi dasar hukum, tetapi juga memastikan kejelasan hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam menghadapi risiko yang tidak pasti di masa depan.

[3] Oktavia Adi Roesnia, Tsabita Az Zahra, and Arsya Ghaniyyah Hariyadi, "Hak Dan Perlindungan Konsumen Pada Produk Asuransi Jiwa : Perspektif Regulasi Dan Praktik Di Indonesia" (2025).

Isi dari perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan kerugian yang akibat peristiwa tidak terduga yang diderita oleh tertanggung kepada penanggung dan tertanggung harus membayar premi kepada penanggung. Sebagaimana yang diatur dalam Pasal 246 KUHD.[4]

Konsep itikad baik, yang diakui oleh Pasal 1338 Ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), merupakan prinsip etika yang memainkan peran kunci dalam menjaga keadilan dan integritas dalam hubungan kontraktual.[5]

Salah satu tantangan utama dalam perlindungan konsumen asuransi jiwa adalah rendahnya asimetri informasi yang terjadi antara perusahaan dan konsumen. Informasi yang kompleks dan teknis dalam polis asuransi sering kali tidak sepenuhnya dipahami oleh konsumen, yang mengakibatkan kerugian di kemudian hari, terutama ketika terjadi klaim. Ketimpangan ini memperbesar kemungkinan terjadinya praktik yang merugikan konsumen, baik secara disengaja maupun karena kelalaian.[6]

Selain itu, praktik pemasaran dan penjualan produk asuransi jiwa di Indonesia masih menghadapi berbagai kritik, seperti penjualan yang bersifat agresif, kurangnya penjelasan yang memadai oleh agen, serta penyalahgunaan *trust* dalam hubungan konsumen–agen. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan perlindungan konsumen tidak hanya bersifat regulatif, tetapi juga menyangkut praktik bisnis dan etika profesional dalam industri.[7]

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai lembaga pengawas sektor jasa keuangan memiliki peran sentral dalam membangun sistem perlindungan

---

[4] Rinitami Njatrijani, Putri Ayu Sutrisno, and Cantika Assyifani Primastito, "Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sebagai Badan Pengawas Terhadap Fenomena Gagal Bayar Polis Asuransi Di Indonesia" 6, no. 2 (2024): 149–168.

[5] Azhari Dwi, Alif Putra Widiyanto, and Naufal Farros Friyadhi, "Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Kegagalan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Bakrie Pendahuluan Di Era Yang Serba Canggih Ini Banyak Kemudahan Dan Perubahan Yang Ditimbulkan Oleh Kemajuan Teknologi , Akan Tetapi Kemajuan Teknologi Juga " (n.d.): 46–63.

[6] Roesnia, Zahra, and Hariyadi, "Hak Dan Perlindungan Konsumen Pada Produk Asuransi Jiwa : Perspektif Regulasi Dan Praktik Di Indonesia."

[7] Wijaya, Yahya. *Kesalehan pasar: kajian teologis terhadap isu-isu ekonomi dan bisnis di Indonesia*. Yahya Wijaya, 2010.

konsumen yang komprehensif. Termasuk kebijakan, pengawasan, dan edukasi konsumen, OJK berupaya memperkuat hak-hak konsumen. Meski demikian, masih terdapat gap antara regulasi yang ideal dan kenyataan di lapangan, khususnya dalam penanganan pengaduan dan efektivitas lembaga alternatif penyelesaian sengketa.[8]

Urgensi analisis mengenai hak -hak konsumen dan melindungi produk asuransi jiwa sangatlah penting. Termasuk bagian dari perlindungan dan produk keuangan, risiko pasar yang sering kali mengganggu konsumen. Kondisi ini membutuhkan penilaian kecukupan peraturan dan konsistensi implementasinya.

Pengaturan kebijakan mengenai pertanggungjawaban asuransi terhadap kegagalan pembayaran oleh perusahaan asuransi jiwa diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjadi payung hukum utama yang mengatur tanggung jawab perusahaan asuransi terhadap pemegang polis, termasuk kewajiban menyelesaikan klaim asuransi. Pasal 42 ayat (2) UU ini menyatakan bahwa perusahaan asuransi yang akan membubarkan usaha harus terlebih dahulu menyelesaikan kewajibannya kepada pemegang polis.[9]

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) juga mengatur tanggung jawab penanggung terhadap tertanggung dalam perjanjian asuransi jiwa, namun ketentuan ini perlu diperjelas dan dicantumkan secara rinci dalam polis asuransi agar memberikan kepastian hukum[10]

Perusahaan asuransi jiwa dipastiakan harus dapat menerapkan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan manajemen risiko yang ketat untuk mencegah risiko seperti gagal bayar yang tentu sangat fatal apabila hal ini terjadi. Ketidakmampuan menerapkan GCG, menjadi salah satu penyebab utama gagal bayar yang sering terjadi.

[8] Lilis Falihah, Rezkyta Pasca Abrini, and Evelyn Putri Paraya, "Fungsi Pengawasan Oleh Lembaga Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Sektor Perasuransian Ditinjau Dari Hukum Pengawasan," *Jurnal Fundamental Justice* 1, no. 2 (2020): 27–38.
[9] Desmia Aomarina, "Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Kegagalan Pembayaran Klaim Asuransi (Perusahaan Asuransi Jiwa Pt Bakrie Life)," *Deespace UII* (2016): 120.
[10] Ibid.

Strategi mitigasi untuk mencegah hal tersebut dapat dilakukan dengan penguatan modal korporasi, penambahan modal setor perusahaan, pinjaman subordinasi, atau mengundang investor baru untuk menjaga likuiditas dan solvabilitas perusahaan dalam jangka pendek maupun panjang.[11]

Implementasi dari Pertanggungjawaban Asuransi Terhadap Kegagalan Pembayaran Oleh Asuransi Jiwa

Perjanjian asuransi mempunyai tujuan, bahwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita risiko kerugian (pihak tertanggung) melimpahkan kemungkinan kemungkinan dari risiko kerugian yang terjadi kepada pihak lain yang bersedia membayar ganti rugi (pihak penanggung), dan akte tersebut berguna menjadi pembuktian untuk salah satunya prihal suatu Perusahaan Asuransi mengalami kepailitan, perjanjian asuransi jiwa berlaku apabila telah ditutup dalam hal ini berarti bahwa walaupun tidak ada polis (polis belum terbit) telah melaksanakan hak dan kewajiban dan dapat dibutikan dengan bukti-bukti lain, misalnya dengan kwitansi pembayaran premi. Dalam perjanjian asuransi jiwa para pihak yaitu pemegang polis, penanggung dan tertunjuk (penikmat asuransi) mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang bersifat timbal balik dimana hak dan kewajiban pemegang polis sebaliknya juga merupakan hak dan kewajiban perusahaan asuransi sebagai penanggung.[12]

Kegagalan pembayaran klaim oleh PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life) dimulai dengan praktik penjualan produk asuransi jiwa, khususnya saving plan, yang menjanjikan imbal hasil tetap tanpa didukung oleh kemampuan investasi yang memadai. Perusahaan tidak dapat memenuhi rasio solvabilitas minimum (*Risk-Based Capital*/*RBC*), rasio kecukupan investasi (RKI), dan ekuitas minimum sesuai ketentuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Akibatnya, OJK memberikan sanksi administratif berupa pembatasan kegiatan usaha (PKU)

[11] Marwan Batubara et al., "Analisis Kasus Gagal Bayar Klaim Nasabah Dalam Perusahaan Asuransi Jiwasraya," *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam* 3, no. 4 (2022): 633–640.
[12] Dwi, Azhari Syafi'i et al., "Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Kegagalan Klaim Asuransi Jiwa Bakrie," 2024, https://doi.org/10.21067.

sejak 27 Oktober 2021 dan meningkat menjadi PKU kedua pada 30 Agustus 2022. Namun, hingga batas waktu yang ditentukan, Wanaartha Life tidak dapat memenuhi kewajibannya, sehingga OJK mencabut izin usahanya pada 5 Desember 2022.

Setelah pencabutan izin usaha, Wanaartha Life diwajibkan untuk menghentikan seluruh kegiatan usaha dan menyusun neraca penutupan. Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) dilakukan untuk membubarkan badan hukum perusahaan dan membentuk Tim Likuidasi. Tim Likuidasi bertugas untuk memverifikasi klaim dari pemegang polis dan kreditur. Namun, beberapa pemegang polis mengajukan permohonan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (PKPU) ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Pada 2023, pengadilan menolak permohonan PKPU tersebut.

Dalam konteks pertanggungjawaban asuransi terhadap kegagalan pembayaran klaim, kasus Wanaartha Life menunjukkan pentingnya pengawasan dan regulasi yang ketat dari OJK. Pencabutan izin usaha oleh OJK mencerminkan upaya untuk melindungi kepentingan pemegang polis dan menjaga integritas industri asuransi. Meskipun demikian, tantangan dalam penyelesaian klaim tetap ada, mengingat proses likuidasi yang kompleks dan adanya gugatan dari pemegang polis.

Dasar hukum utama yang mengatur tentang pertanggungjawaban asuransi di Indonesia adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Dalam Pasal 1 ayat (1), disebutkan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, di mana pihak penanggung (perusahaan asuransi) menerima premi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, kematian, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin diderita akibat suatu peristiwa yang tidak pasti. Dengan demikian, kewajiban pembayaran klaim menjadi konsekuensi hukum dari perjanjian tersebut. Selanjutnya, Pasal 54 UU Perasuransian menyatakan bahwa perusahaan asuransi wajib memenuhi kewajiban pembayaran klaim sesuai isi polis. Kegagalan perusahaan dalam

memenuhi kewajiban ini dapat dikenakan sanksi administratif oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), yang meliputi teguran tertulis, pembatasan kegiatan usaha, pembekuan kegiatan usaha, hingga pencabutan izin usaha. Hal ini menegaskan bahwa regulasi telah memberi perlindungan hukum kepada tertanggung terhadap kemungkinan kelalaian atau wanprestasi dari perusahaan asuransi.[13]

Dalam hal kepailitan Perusahaan Asuransi, jaminan perlindungan terhadap pemegang polis asuransi telah diatur secara tegas dalam UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian ketentuan Pasal 52 ayat (1) UU Peransuransian, kedudukan para pemegang polis asuransi dalam memperoleh pembayaran piutang menjadi tegas yaitu pemegang polis berkedudukan sebagai kreditur preferen yang artinya dalam pembagian harta kekayaan, pemegang polis mendapatkan pelunasan terlebih dahulu dari pada kreditur lainnya.[14] Menurut ketentuan Pasal 52 ayat (2) UU Peransuransian, dana asuransi yaitu kumpulan dana yang berasal dari premi yang dibentuk untuk memenuhi kewajiban yang timbul dari polis yang diterbitkan atau dari klaim asuransi.

Ketika perusahaan asuransi dipailitkan maka pembagian dana asuransi harus digunakan terlebih dahulu untuk memenuhi kewajiban pembayaran klaim kepada pemegang polis yang berhak atas manfaat asuransi. Dalam ketentuan Pasal 52 ayat (1) dan (2) UU Kepailitan tersebut, memuat dalam hal terjadi kepailitan pada perusahaan asuransi ini pemegang polis yang berhak atas manfaat asuransi dijamin dengan polis asuransi yang mana pada isi polis tersebut telah memuat banyak hal terkait pelaksanaan hak dan kewajiban terutama mengenai pembayaran ganti kerugian dan pembayaran sejumlah uang kepada pemegang polis. Bila merujuk pada ketentuan di atas jelaslah bahwa UU Peransuransian dan

[13] Julina Hasan and Lambok Dr Tampubolon, "Pengaruh Pendapatan Premi, Dan Aset Investasi Terhadap Profitabilitas Serta Implikasinya Terhadap Tingkat Solvabilitas Berbasis Risiko Pada Perusahaan Asuransi Jiwa," *KOMITMEN: Jurnal Ilmiah Manajemen*, vol. 6, 2025.

[14] Luh, Putu, Ni Rinawati, Putri, Eka Suryantari, and Luh, Putu, Sri, Purnama, Ni Pradnyani, "Pengaruh Good Corporate Governance Dan Struktur Modal Pada Kinerja Perusahaan Asuransi Di BEI Tahun 2020-2022," *Jurnal Ekonomika, Bisnis, Dan Humaniora (JAKADARA)*, 2025, https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakadara/index.

polis asuransi telah memberikan perlindungan hukum yang tegas dan jelas karena telah menempatkan pemegang polis pada kedudukan yang lebih tinggi dari pada pihak lain yaitu sebagai kreditur istimewa (preferen) dalam hal memperoleh pelunasan piutang pada mekanisme pembagian harta kekayaan perusahaan asuransi yang pailit.

Hal ini sejalan dengan asas hukum yang berlaku, yakni asas *lex specialis derogat lex generalis*, di mana ketentuan Pasal 52 ayat (1) dan (2) UU Peransuransian sebagai ketentuan atau aturan hukum khusus harus dikedepankan pelaksanaannya dengan cara mengabaikan (mengenyampingkan) ketentuan hukum umum yang tertuang dalam UU Kepailitan, karena UU Peransuransian sendiri secara khusus telah mengatur dan menempatkan kedudukan pemegang polis secara tegas sebagai kreditur yang diutamakan atau didahulukan pembayaran hak-haknya (preferen).[15]

Selain UU Perasuransian, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) juga menjadi dasar hukum dalam pelaksanaan pertanggungjawaban ini, khususnya pada Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUHPerdata. Pasal 1320 mengatur tentang syarat sahnya perjanjian, termasuk perjanjian asuransi. Sementara itu, Pasal 1338 menegaskan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Oleh karena itu, perusahaan asuransi wajib melaksanakan kewajiban sebagaimana termuat dalam polis, dan apabila gagal melakukannya, maka dapat dianggap melakukan wanprestasi.

Implementasi pertanggungjawaban juga dilakukan melalui jalur alternatif penyelesaian sengketa, salah satunya melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Jika terjadi kegagalan pembayaran oleh perusahaan asuransi dan upaya internal tidak berhasil, pemegang polis dapat mengadukan kasusnya ke LAPS SJK. Proses mediasi ini memberikan forum netral untuk menyelesaikan sengketa tanpa harus langsung ke pengadilan, dengan biaya

[15] Imam Buchari, "Menjaga Hak Pemegang Polis: Perlindungan Hukum Terhadap Pailitnya Perusahaan Asuransi," 2024, https://journal.laaroiba.ac.id/index.php/elmal/articl.

dan waktu yang relatif lebih efisien. Namun, jika jalur alternatif tidak membuahkan hasil, maka tertanggung atau ahli waris dapat membawa kasus ini ke pengadilan negeri. Di pengadilan, tertanggung dapat menggugat perusahaan asuransi atas dasar wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Dalam proses ini, hakim akan mempertimbangkan bukti-bukti termasuk isi polis, bukti pengajuan klaim, serta komunikasi antara pihak-pihak. Bila terbukti terjadi pelanggaran terhadap perjanjian, maka perusahaan asuransi dapat diwajibkan untuk membayar klaim beserta ganti rugi.

Peran OJK sebagai otoritas pengawas juga sangat penting dalam implementasi pertanggungjawaban ini. Berdasarkan Pasal 5 dan Pasal 6 UU OJK (UU No. 21 Tahun 2011), OJK memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengawasi kegiatan jasa keuangan, termasuk industri asuransi. OJK juga menerima laporan pengaduan dari masyarakat dan dapat melakukan investigasi serta tindakan pengawasan terhadap perusahaan asuransi yang diduga melanggar ketentuan.[16]

Kesimpulan

Pertumbuhan industri asuransi jiwa di Indonesia semakin signifikan seiring meningkatnya literasi keuangan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perlindungan risiko. Namun, di tengah pertumbuhan tersebut, masih terdapat tantangan besar seperti kasus gagal bayar oleh perusahaan asuransi jiwa yang merugikan pemegang polis.

Dalam konteks hukum, pertanggungjawaban perusahaan asuransi atas kegagalan pembayaran diatur secara jelas dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), serta KUHD. Regulasi ini menetapkan bahwa perusahaan asuransi wajib memenuhi kewajiban pembayaran klaim, dan dalam kondisi pailit,

[16] Rinitami Njatrijani, Putri Ayu Sutrisno, and Cantika Assyifani Primastito, "Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sebagai Badan Pengawas Terhadap Fenomena Gagal Bayar Polis Asuransi Di Indonesia," vol. 6, 2024.

pemegang polis memiliki kedudukan sebagai kreditur preferen, yang berarti mendapat prioritas dalam pelunasan piutang.

Implementasi pertanggungjawaban ini dapat dilakukan melalui beberapa jalur seperti, penyelesaian internal oleh perusahaan, pengaduan ke LAPS SJK sebagai alternatif penyelesaian sengketa, dan gugatan di pengadilan jika dua upaya sebelumnya tidak berhasil.

Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sangat vital dalam pengawasan dan penindakan terhadap perusahaan asuransi yang gagal memenuhi kewajibannya. OJK dapat memberikan sanksi administratif hingga mencabut izin usaha, sebagaimana terjadi dalam kasus Wanaartha Life. Kasus-kasus seperti ini menunjukkan pentingnya penerapan Good Corporate Governance (GCG) dan manajemen risiko yang ketat oleh perusahaan asuransi, serta perlunya penguatan sistem perlindungan konsumen agar kejadian serupa tidak terus berulang.

Daftar Pustaka

Alfiani, F., et al. (2025). Peran pemerintah dalam menangani gagal bayar PT Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912: Tinjauan terhadap perlindungan konsumen. *Jurnal*, *2*(1), 35–46.

Aomarina, D. (2016). Tanggung jawab hukum perusahaan asuransi terhadap kegagalan pembayaran klaim asuransi (Perusahaan Asuransi Jiwa PT Bakrie Life). *Deespace UII*, 120.

Batubara, M., et al. (2022). Analisis kasus gagal bayar klaim nasabah dalam perusahaan asuransi Jiwasraya. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam, 3*(4), 633–640.

Buchari, I. (2024). Menjaga hak pemegang polis: Perlindungan hukum terhadap pailitnya perusahaan asuransi.
https://journal.laaroiba.ac.id/index.php/elmal/article

Budiman, H., et al. (2022). Perlindungan hukum bagi pemegang polis dalam penyelesaian klaim asuransi jiwa. *Logika: Journal of Multidisciplinary Studies, 13*(2), 168–180.

Dwi, A., Widiyanto, A. P., & Friyadhi, N. F. (n.d.). Tanggung jawab hukum perusahaan asuransi jiwa terhadap kegagalan pembayaran klaim asuransi jiwa (pp. 46–63).

Dwi, A. S., et al. (2024). Tanggung jawab hukum perusahaan asuransi jiwa terhadap kegagalan klaim asuransi jiwa Bakrie. https://doi.org/10.21067

Falihah, L., Abrini, R. P., & Paraya, E. P. (2020). Fungsi pengawasan oleh lembaga Otoritas Jasa Keuangan terhadap sektor perasuransian ditinjau dari hukum pengawasan. *Jurnal Fundamental Justice, 1*(2), 27–38.

Hasan, J., & Tampubolon, L. (2025). Pengaruh pendapatan premi dan aset investasi terhadap profitabilitas serta implikasinya terhadap tingkat solvabilitas berbasis risiko pada perusahaan asuransi jiwa. *KOMITMEN: Jurnal Ilmiah Manajemen, 6*.

Krisvian, A., et al. (2022). Manajemen risiko permodalan perusahaan-perusahaan asuransi jiwa di Indonesia. *Jurnal Dinamika Manajemen, 10*(3), 107–118. https://mail.online-journal.unja.ac.id/jmbp/article/view/11535

Njatrijani, R., Sutrisno, P. A., & Primastito, C. A. (2024). Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai badan pengawas terhadap fenomena gagal bayar polis asuransi di Indonesia. *Jurnal*, *6*(2), 149–168.

Rinawati, N. P., Suryantari, E., & Pradnyani, N. P. S. P. (n.d.). Pengaruh good corporate governance dan struktur modal pada kinerja perusahaan asuransi di BEI tahun 2020–2022. *Jurnal Ekonomika, Bisnis, dan Humaniora*.

Roesnia, O. A., Zahra, T. A., & Hariyadi, A. G. (2025). Hak dan perlindungan konsumen pada produk asuransi jiwa: Perspektif regulasi dan praktik di Indonesia.

Widananti, A. (2024). Tanggung jawab hukum berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata terhadap tertanggung yang mengalami kerugian dalam kasus gagal bayar asuransi jiwa. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, 1*(6), 8–14. https://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/Socius/article/view/160

Wijaya, Y. (2010). *Kesalehan pasar: Kajian teologis terhadap isu-isu ekonomi dan bisnis di Indonesia*. Yahya Wijaya.