

BAB III

PENGATURAN HUKUM MENGENAI KEWAJIBAN PENGUNGKAPAN RIWAYAT KESEHATAN (*DUTY OF DISCLOSURE*)

A. Konsep Kewajiban Pengungkapan dalam Perjanjian Asuransi

1. Pengertian dan Fungsi *Duty of Disclosure* dalam Perjanjian Asuransi

Kewajiban pengungkapan atau *duty of disclosure* merupakan salah satu kewajiban penting dalam perjanjian asuransi karena hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung dibangun atas dasar informasi mengenai risiko yang akan dipertanggungjawabkan. Dalam perjanjian asuransi, perusahaan asuransi sebagai penanggung menerima pengalihan risiko dari pemegang polis atau tertanggung dengan imbalan pembayaran premi.¹ Oleh karena itu, sebelum menerima risiko tersebut, penanggung membutuhkan informasi yang benar dan memadai mengenai objek pertanggungan agar dapat menilai apakah risiko tersebut dapat diterima, ditolak, atau diterima dengan syarat tertentu.²

Dalam asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, informasi mengenai keadaan pribadi dan riwayat kesehatan calon tertanggung memiliki kedudukan penting karena objek pertanggungan berkaitan langsung dengan jiwa, raga, dan kesehatan manusia. Perusahaan asuransi tidak selalu mengetahui secara langsung keadaan kesehatan calon tertanggung, sehingga informasi yang diberikan pada tahap permohonan asuransi menjadi dasar penting dalam proses penilaian risiko atau *underwriting*.³ Dengan demikian, *duty of disclosure* berfungsi sebagai instrumen hukum untuk memastikan bahwa penanggung mengambil keputusan berdasarkan informasi yang benar mengenai risiko yang akan ditanggung.⁴

Kewajiban pengungkapan tidak dapat dipandang semata-mata sebagai kewajiban administratif dalam pengisian formulir permohonan asuransi. Kewajiban tersebut merupakan kewajiban hukum yang berhubungan dengan

¹ Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, *loc.cit.*

² Muhammad, *loc.cit.*, hlm. 39

³ Subagiyo and Salviana, *op.cit.*, hlm. 94

⁴ Yuniarti, 2021, *loc.cit.*, hlm. 80-97.

lahirnya kesepakatan dalam perjanjian asuransi. Apabila informasi yang diberikan oleh calon tertanggung keliru, tidak benar, atau terdapat keadaan penting yang disembunyikan, maka kesepakatan penanggung dalam menerima risiko dapat dipersoalkan karena diberikan berdasarkan keadaan yang tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya.^{5 6}

Secara konseptual, *duty of disclosure* merupakan perwujudan dari prinsip *utmost good faith* atau itikad baik yang sempurna dalam hukum asuransi. Prinsip ini menuntut para pihak dalam perjanjian asuransi untuk bertindak jujur, terbuka, dan tidak menyesatkan sejak tahap pra-kontraktual sampai pelaksanaan perjanjian.⁷ Dalam konteks ini, calon tertanggung wajib memberikan keterangan yang benar mengenai fakta material, sedangkan perusahaan asuransi wajib menjelaskan manfaat, risiko, syarat, pengecualian, dan akibat hukum dari informasi yang diberikan oleh calon tertanggung.⁸

Meskipun demikian, kewajiban pengungkapan tidak boleh dimaknai sebagai kewajiban tanpa batas yang membebani calon tertanggung secara mutlak. Informasi yang wajib diungkapkan adalah informasi yang bersifat material, yaitu informasi yang secara objektif dapat memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menerima atau menolak permohonan asuransi, menentukan besarnya premi, menetapkan pengecualian, atau merumuskan syarat pertanggungan.⁹ Dengan demikian, ukuran utama dalam menilai pelanggaran kewajiban pengungkapan adalah materialitas informasi terhadap risiko yang diasuransikan.

Dalam hubungan asuransi, materialitas informasi perlu dinilai secara hati-hati agar kewajiban pengungkapan tidak berubah menjadi dasar sepihak bagi perusahaan asuransi untuk menolak klaim. Tidak semua informasi pribadi atau kondisi kesehatan calon tertanggung dapat dijadikan dasar pembatalan

⁵ Republik Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, *op.cit*, Pasal 1320

⁶ Republik Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, *loc.cit*, Pasal 251

⁷ Khairandy, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan*, Yogyakarta: FH UII Press, hlm. 129

⁸ Mulhadi and Harianto, *loc.cit*, hlm.81-89

⁹ Yuniarti, *op.cit*, hlm 86-89

pertanggung atau penolakan klaim.¹⁰ Hanya informasi yang relevan dengan risiko yang dipertanggung dan berpengaruh terhadap keputusan penanggung yang dapat dikualifikasikan sebagai fakta material.¹¹

Kewajiban pengungkapan juga harus ditempatkan dalam hubungan yang seimbang antara tertanggung dan perusahaan asuransi. Calon tertanggung memang wajib memberikan informasi yang benar, tetapi perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha jasa keuangan juga wajib mengajukan pertanyaan secara jelas, menjelaskan produk secara transparan, dan memastikan bahwa konsumen memahami konsekuensi hukum dari jawaban yang diberikan. Keseimbangan ini penting karena perusahaan asuransi pada umumnya memiliki posisi yang lebih kuat dalam penyusunan polis, formulir, klausula pengecualian, dan prosedur klaim.¹²

Dengan demikian, *duty of disclosure* dalam perjanjian asuransi harus dipahami sebagai kewajiban hukum yang bersifat timbal balik. Di satu sisi, calon tertanggung wajib mengungkapkan fakta material secara benar dan tidak menyesatkan. Di sisi lain, perusahaan asuransi wajib memberikan informasi yang benar, jelas, jujur, dan tidak menyesatkan mengenai produk asuransi, termasuk mengenai syarat pertanggung, pengecualian, dan akibat hukum apabila terdapat informasi yang tidak diungkapkan. Pemahaman demikian sejalan dengan prinsip itikad baik dalam hukum perjanjian dan prinsip perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan.^{13 14}

2. Riwayat Kesehatan sebagai Fakta Material

Dalam perjanjian asuransi, fakta material adalah fakta yang apabila diketahui oleh penanggung akan memengaruhi keputusan penanggung dalam menerima atau menolak pertanggung, menetapkan besaran premi, atau menentukan syarat tertentu dalam polis. Fakta material memiliki kedudukan penting karena perjanjian asuransi pada dasarnya merupakan perjanjian

¹⁰ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, *loc.cit*, Pasal 251

¹¹ Yuniarti, *loc.cit*, 80-97

¹² Panjaitan, *op.cit*, *hlm.* 128

¹³ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, *op.cit*, Pasal 1338

¹⁴ Otoritas Jasa Keuangan, *op.cit*, Pasal 4.

pengalihan risiko, sehingga keputusan penanggung sangat bergantung pada informasi mengenai tingkat risiko yang akan diterima.¹⁵

Riwayat kesehatan merupakan salah satu bentuk fakta material dalam asuransi jiwa dan asuransi kesehatan. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan calon tertanggung berkaitan langsung dengan kemungkinan terjadinya risiko yang dijamin dalam polis, seperti meninggal dunia, sakit, rawat inap, tindakan medis, atau timbulnya biaya pengobatan.¹⁶ Oleh karena itu, riwayat penyakit tertentu, tindakan operasi, hasil pemeriksaan medis, konsumsi obat jangka panjang, atau kondisi medis tertentu dapat menjadi dasar bagi perusahaan asuransi dalam melakukan penilaian Risiko.¹⁷ Namun, tidak setiap riwayat kesehatan dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai fakta material. Suatu keadaan kesehatan baru dapat dianggap material apabila keadaan tersebut memiliki relevansi dengan risiko yang dipertanggungkan dan secara objektif dapat memengaruhi keputusan penanggung. Dengan demikian, riwayat kesehatan yang tidak berhubungan dengan risiko yang diklaim, tidak memengaruhi keputusan penanggung, atau tidak pernah ditanyakan secara jelas oleh perusahaan asuransi tidak semestinya dijadikan dasar otomatis untuk menolak klaim.¹⁸

Unsur pengetahuan tertanggung juga menjadi aspek penting dalam menilai kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan. Pasal 251 KUHD merujuk pada pemberitahuan yang keliru atau menyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung. Artinya, kewajiban pengungkapan tidak dapat dibebankan terhadap keadaan yang tidak diketahui atau tidak patut diketahui oleh calon tertanggung. Apabila tertanggung belum pernah didiagnosis menderita suatu penyakit dan tidak mengetahui adanya kondisi medis tertentu pada dirinya,

¹⁵ Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, 2006, hlm.39

¹⁶ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, loc.cit, Pasal 1

¹⁷ Subagiyo and Salviana, loc.cit, 94

¹⁸ Yuniarti, loc.cit, hlm. 86-88

maka sulit untuk menyatakan bahwa tertanggung telah menyembunyikan keadaan tersebut.^{19 20}

Selain unsur pengetahuan tertanggung, kejelasan pertanyaan dari perusahaan asuransi juga menentukan sah atau tidaknya penggunaan alasan pelanggaran *duty of disclosure*. Dalam praktik asuransi, informasi kesehatan calon tertanggung umumnya diperoleh melalui formulir permohonan asuransi, kuesioner kesehatan, wawancara, atau pemeriksaan medis. Apabila perusahaan asuransi menganggap suatu riwayat penyakit sebagai fakta material, maka keadaan tersebut seharusnya ditanyakan secara jelas, spesifik, dan mudah dipahami oleh calon tertanggung.^{21 22}

Pertanyaan yang kabur, terlalu umum, atau multitafsir dapat menimbulkan ketidakpastian bagi calon tertanggung dalam memberikan jawaban. Dalam keadaan demikian, tidak adil apabila seluruh akibat hukum dari ketidaklengkapan informasi dibebankan kepada tertanggung. Prinsip perlindungan konsumen menghendaki agar pelaku usaha memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi serta jaminan jasa yang ditawarkan, termasuk mengenai kewajiban pengisian data kesehatan dalam permohonan Asuransi.²³

Dalam menilai riwayat kesehatan sebagai fakta material, perlu pula diperhatikan hubungan antara kondisi kesehatan tersebut dengan risiko yang diklaim. Perusahaan asuransi tidak cukup hanya membuktikan bahwa tertanggung pernah memiliki riwayat penyakit tertentu. Perusahaan asuransi juga harus membuktikan bahwa riwayat tersebut memiliki hubungan material dengan risiko yang menjadi dasar klaim. Apabila tidak terdapat hubungan yang jelas antara riwayat kesehatan dan peristiwa yang diklaim, maka penolakan klaim dengan alasan riwayat kesehatan dapat menimbulkan ketidakpastian hukum.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, loc.cit*, Pasal 251

²¹ Otoritas Jasa Keuangan, *op.cit*, Pasal 3

²² Panjaitan, *loc.cit*, hlm. 128

²³ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, Pasal 4 dan Pasal 7.

Dengan demikian, riwayat kesehatan sebagai fakta material harus dinilai berdasarkan beberapa parameter hukum. Parameter tersebut meliputi apakah kondisi kesehatan benar-benar telah ada sebelum pertanggungan berlaku, apakah tertanggung mengetahui atau patut mengetahui kondisi tersebut, apakah perusahaan asuransi telah menanyakan kondisi tersebut secara jelas, apakah kondisi tersebut relevan dengan risiko yang dipertanggungkan, dan apakah kondisi tersebut berpengaruh terhadap keputusan penanggung dalam menerima pertanggungan. Parameter ini penting agar alasan riwayat kesehatan tidak digunakan secara sewenang-wenang untuk menolak klaim.^{24 25}

3. Hubungan *Duty of Disclosure* dengan *Pre-existing Condition*

Pre-existing condition atau kondisi yang telah ada sebelumnya merupakan kondisi medis, penyakit, atau keadaan kesehatan tertentu yang telah ada pada diri tertanggung sebelum masa pertanggungan asuransi mulai berlaku. Dalam praktik perasuransian, klausula mengenai *pre-existing condition* sering digunakan dalam polis asuransi jiwa dan asuransi kesehatan sebagai pembatasan atau pengecualian terhadap tanggung jawab perusahaan asuransi. Klausula tersebut berkaitan erat dengan penilaian risiko karena kondisi kesehatan yang telah ada sebelumnya dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya klaim di kemudian hari

Hubungan antara *pre-existing condition* dan *duty of disclosure* terletak pada kewajiban calon tertanggung untuk mengungkapkan riwayat kesehatan yang bersifat material sebelum perjanjian asuransi dibuat. Apabila calon tertanggung mengetahui adanya penyakit atau kondisi medis tertentu sebelum polis berlaku, dan kondisi tersebut ditanyakan secara jelas oleh perusahaan asuransi, maka calon tertanggung wajib memberikan keterangan yang benar. Keterangan tersebut menjadi dasar bagi perusahaan asuransi untuk menentukan apakah risiko akan diterima, ditolak, diterima dengan premi tambahan, atau diterima dengan pengecualian tertentu dalam polis.²⁶

²⁴ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, *loc.cit*, Pasal 251

²⁵ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2025, *Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024*, *loc.cit*.

²⁶ Mulhadi and Harianto, *loc.cit*, hlm. 81-89

Meskipun demikian, keberadaan *pre-existing condition* tidak serta-merta membenarkan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi tidak cukup hanya menyatakan bahwa tertanggung memiliki penyakit atau kondisi kesehatan tertentu sebelum polis berlaku. Perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa kondisi tersebut benar-benar telah ada sebelum masa pertanggungan, diketahui atau patut diketahui oleh tertanggung, bersifat material terhadap risiko yang dipertanggungkan, dan memiliki hubungan dengan klaim yang diajukan.^{27 28}

Apabila perusahaan asuransi tidak dapat membuktikan unsur-unsur tersebut, maka penolakan klaim dengan alasan *pre-existing condition* berpotensi bertentangan dengan asas itikad baik dan prinsip perlindungan konsumen. Dalam hubungan asuransi, perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha jasa keuangan wajib bertindak dengan itikad baik, memberikan informasi yang jelas, dan memperlakukan konsumen secara adil. Oleh karena itu, alasan *pre-existing condition* tidak boleh digunakan sebagai dasar penolakan klaim secara sepihak tanpa pembuktian yang objektif dan prosedur yang adil.^{29 30}

Klausula *pre-existing condition* juga harus dilihat dalam kaitannya dengan karakter polis asuransi sebagai perjanjian baku. Pada umumnya, polis asuransi disusun terlebih dahulu oleh perusahaan asuransi, sedangkan tertanggung hanya memiliki ruang terbatas untuk memahami, menerima, atau menolak ketentuan tersebut. Oleh karena itu, klausula pengecualian mengenai *pre-existing condition* harus dirumuskan secara jelas, mudah dipahami, dan tidak menimbulkan penafsiran ganda. Apabila klausula tersebut tidak dijelaskan secara memadai, maka penggunaannya sebagai dasar penolakan klaim dapat dinilai tidak sejalan dengan prinsip perlindungan konsumen.³¹

²⁷ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *Putusan Mahkamah Agung Nomor 2880 K/Pdt/2018*.

²⁸ Yuniarti, *op.cit*, hlm. 86-90

²⁹ Otoritas Jasa Keuangan, *op.cit*, Pasal 3 dan Pasal 4

³⁰ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, *op.cit*, Pasal 7.

³¹ Hulman Panjaitan, *op.cit*, hlm. 49.

Dalam konteks perkembangan hukum terbaru, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 memiliki relevansi penting terhadap sengketa penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*. Putusan tersebut menegaskan bahwa pembatalan pertanggungan berdasarkan Pasal 251 KUHD tidak dapat dilakukan secara sepihak oleh penanggung, melainkan harus didasarkan pada kesepakatan antara penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan. Dengan demikian, perusahaan asuransi tidak dapat menggunakan dalil pemberitahuan keliru, menyembunyian keadaan, atau *pre-existing condition* sebagai dasar otomatis untuk membatalkan pertanggungan tanpa mekanisme hukum yang adil.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 2880 K/Pdt/2018 juga relevan secara analogis dalam menilai hubungan antara *duty of disclosure* dan penolakan klaim. Dalam perkara tersebut, perusahaan asuransi mendalilkan adanya ketidakjujuran atau itikad tidak baik dari tertanggung. Namun, dalil tersebut tidak dapat diterima begitu saja tanpa pembuktian yang memadai. Putusan tersebut menunjukkan bahwa perusahaan asuransi sebagai pihak yang menolak klaim harus membuktikan secara hukum adanya pelanggaran kewajiban pengungkapan atau ketidakjujuran tertanggung.

Dengan demikian, *pre-existing condition* harus dipahami sebagai bagian dari persoalan *duty of disclosure*, bukan sebagai alasan otomatis bagi perusahaan asuransi untuk menolak klaim. Dalam setiap sengketa klaim, perlu diuji terlebih dahulu apakah kondisi yang disebut sebagai *pre-existing condition* benar-benar merupakan fakta material, apakah diketahui oleh tertanggung, apakah telah ditanyakan dan dijelaskan secara jelas oleh perusahaan asuransi, serta apakah memiliki hubungan dengan risiko yang diklaim. Pengujian ini diperlukan untuk menjaga keseimbangan antara hak perusahaan asuransi dalam menilai risiko dan hak tertanggung untuk memperoleh perlindungan hukum atas manfaat asuransi yang telah diperjanjikan³²

³² Mulhadi and Harianto, *loc.cit*, hlm.81-89.

B. Dasar Hukum *Duty of Disclosure* dalam KUHD dan KUHPerdara

1. Pasal 251 KUHD sebagai Dasar Kewajiban Pengungkapan dalam Perjanjian Asuransi

Pengaturan mengenai kewajiban pengungkapan dalam perjanjian asuransi di Indonesia memiliki dasar utama dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, khususnya Pasal 251 KUHD. Ketentuan ini pada pokoknya mengatur bahwa setiap pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, serta setiap menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh tertanggung, dapat mengakibatkan pertanggungan batal apabila keadaan yang sebenarnya diketahui oleh penanggung dan menyebabkan penanggung tidak akan mengadakan perjanjian atau tidak akan mengadakannya dengan syarat yang sama. Dengan demikian, Pasal 251 KUHD menempatkan kebenaran informasi sebagai unsur penting dalam pembentukan perjanjian Asuransi.³³

Norma dalam Pasal 251 KUHD menunjukkan bahwa perjanjian asuransi memiliki karakter khusus dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya. Dalam perjanjian asuransi, penanggung menerima pengalihan risiko berdasarkan informasi yang diberikan oleh tertanggung atau pemegang polis. Apabila informasi tersebut tidak benar atau terdapat keadaan penting yang disembunyikan, maka penanggung dapat berada dalam posisi menerima risiko yang sebenarnya tidak akan diterimanya apabila keadaan yang sebenarnya diketahui sejak awal.³⁴

Meskipun Pasal 251 KUHD memberikan dasar hukum bagi kewajiban pengungkapan, ketentuan tersebut tidak boleh ditafsirkan secara absolut. Tidak setiap kekeliruan informasi atau ketidaklengkapan jawaban dalam formulir asuransi dapat langsung dijadikan dasar pembatalan pertanggungan atau penolakan klaim. Kekeliruan atau informasi yang tidak diungkapkan harus terlebih dahulu dinilai apakah benar-benar bersifat material, yaitu apakah informasi tersebut dapat memengaruhi keputusan penanggung dalam menerima risiko, menetapkan premi, atau menentukan syarat pertanggungan

³³ Muhammad, *op.cit*, hlm. 87

³⁴ Fauzi, 2019, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Padang: Andalas University Press, hlm. 73.

Unsur materialitas merupakan unsur penting dalam penerapan Pasal 251 KUHD. Apabila suatu keadaan tidak memiliki pengaruh terhadap keputusan penanggung, maka keadaan tersebut tidak semestinya dijadikan dasar untuk membatalkan pertanggungan. Dalam konteks asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, riwayat penyakit tertentu dapat menjadi fakta material apabila berkaitan langsung dengan risiko yang diasuransikan. Namun, riwayat kesehatan yang tidak relevan dengan risiko yang diklaim atau tidak memengaruhi keputusan penanggung tidak dapat secara otomatis dijadikan dasar penolakan klaim.³⁵

Selain unsur materialitas, Pasal 251 KUHD juga mengandung unsur pengetahuan tertanggung. Ketentuan tersebut merujuk pada penyembunyian keadaan yang “diketahui oleh tertanggung”. Artinya, kewajiban pengungkapan tidak dapat dibebankan terhadap keadaan yang tidak diketahui atau tidak patut diketahui oleh tertanggung. Dalam sengketa asuransi kesehatan atau asuransi jiwa, hal ini penting karena seseorang dapat saja memiliki kondisi medis tertentu yang belum pernah didiagnosis secara medis, sehingga ia tidak mengetahui adanya penyakit tersebut pada saat mengajukan permohonan asuransi.

Oleh karena itu, untuk menerapkan Pasal 251 KUHD secara adil, perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa tertanggung mengetahui atau sepatutnya mengetahui keadaan yang tidak diungkapkan. Apabila tertanggung tidak mengetahui adanya kondisi kesehatan tertentu dan tidak terdapat bukti bahwa ia sengaja menyembunyikan informasi tersebut, maka alasan pelanggaran kewajiban pengungkapan menjadi lemah. Dalam hal demikian, penolakan klaim dengan alasan *pre-existing condition* berpotensi bertentangan dengan asas itikad baik dan prinsip perlindungan hukum bagi tertanggung.³⁶

Penerapan Pasal 251 KUHD juga harus memperhatikan kejelasan pertanyaan yang diajukan oleh perusahaan asuransi. Dalam praktik modern, informasi mengenai keadaan kesehatan calon tertanggung biasanya diperoleh

³⁵ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, loc.cit*, Pasal 251

³⁶ S. Rahardjo, *Ilmu Hukum.*, PT Citra Aditya Bakti, 2000, hlm. 53

melalui formulir permohonan asuransi, kuesioner kesehatan, pemeriksaan medis, atau wawancara. Apabila perusahaan asuransi menganggap suatu riwayat kesehatan sebagai fakta material, maka seharusnya pertanyaan mengenai keadaan tersebut diajukan secara jelas, spesifik, dan tidak menimbulkan penafsiran ganda.

Pertanyaan yang bersifat umum, kabur, atau sulit dipahami dapat mengurangi kekuatan dalil perusahaan asuransi ketika menuduh tertanggung melakukan penyembunyian keadaan. Hal ini disebabkan karena tertanggung sebagai konsumen jasa asuransi tidak selalu memiliki kemampuan teknis untuk memahami istilah medis, klausula polis, atau konsekuensi hukum dari jawaban yang diberikan. Oleh sebab itu, prinsip perlindungan konsumen menghendaki agar pelaku usaha memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai jasa yang ditawarkan.³⁷

Dengan demikian, Pasal 251 KUHD tidak dapat digunakan secara sepihak oleh perusahaan asuransi untuk membatalkan pertanggungan atau menolak klaim tanpa pembuktian yang memadai. Perusahaan asuransi harus membuktikan adanya informasi yang keliru atau disembunyikan, sifat material dari informasi tersebut, pengetahuan tertanggung terhadap keadaan tersebut, serta pengaruhnya terhadap keputusan penanggung dalam menerima pertanggungan. Tanpa pembuktian atas unsur-unsur tersebut, penggunaan Pasal 251 KUHD sebagai dasar penolakan klaim dapat menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tertanggung.³⁸

2. Pasal 1320 KUHPerdara dan Kualitas Kesepakatan dalam Perjanjian Asuransi

Selain KUHD, dasar hukum kewajiban pengungkapan dalam perjanjian asuransi juga dapat ditelusuri melalui Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya Pasal 1320 KUHPerdara. Pasal tersebut menentukan empat syarat sah perjanjian, yaitu adanya kesepakatan para pihak, kecakapan untuk membuat perikatan, suatu hal tertentu, dan sebab yang halal. Dalam konteks

³⁷ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, loc cit. Pasal 4 dan Pasal 7.

³⁸ Mahkamah Agung Republik Indonesia, loc.cit.

perjanjian asuransi, kewajiban pengungkapan terutama berkaitan dengan syarat kesepakatan dan objek perjanjian, karena penanggung hanya dapat memberikan persetujuan secara tepat apabila memperoleh informasi yang benar mengenai risiko yang akan ditanggung.

Kesepakatan dalam perjanjian asuransi tidak cukup dipahami sebagai persetujuan formal antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Kesepakatan tersebut harus lahir dari keadaan di mana para pihak memahami hal-hal pokok yang menjadi dasar perjanjian. Apabila penanggung menerima permohonan asuransi berdasarkan informasi yang keliru atau tidak lengkap mengenai keadaan material, maka kualitas kesepakatan tersebut dapat dipersoalkan karena keputusan penanggung tidak didasarkan pada keadaan yang sebenarnya.³⁹

Dalam asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, kesepakatan penanggung untuk menerima risiko sangat bergantung pada informasi mengenai keadaan diri calon tertanggung. Informasi seperti usia, pekerjaan, kebiasaan hidup, riwayat penyakit, atau hasil pemeriksaan kesehatan dapat memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menerima permohonan asuransi. Oleh karena itu, *duty of disclosure* berperan untuk memastikan bahwa kesepakatan dalam perjanjian asuransi dibentuk berdasarkan informasi yang benar dan relevan.⁴⁰ Namun, hubungan antara kewajiban pengungkapan dan syarat sah perjanjian tidak boleh ditafsirkan secara berlebihan. Tidak setiap kesalahan atau ketidaklengkapan informasi menyebabkan perjanjian asuransi kehilangan keabsahannya. Kekeliruan informasi hanya relevan apabila menyangkut hal yang material dan benar-benar memengaruhi persetujuan penanggung. Apabila kesalahan informasi bersifat tidak penting, tidak relevan dengan risiko, atau timbul karena pertanyaan perusahaan asuransi tidak jelas, maka tidak tepat apabila perjanjian serta-merta dianggap bermasalah.⁴¹

³⁹ J Satrio, 1992, *Hukum Perjanjian*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, hlm. 164

⁴⁰ Subagiyo and Salviana, *loc.cit*, hlm. 94

⁴¹ Khairandy, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan*, hlm. 70-72

Syarat “suatu hal tertentu” dalam Pasal 1320 KUHPerdara juga berkaitan dengan kewajiban pengungkapan. Dalam perjanjian asuransi, hal tertentu berkaitan dengan objek pertanggungan, risiko yang dijamin, jangka waktu pertanggungan, premi, dan manfaat yang akan dibayarkan apabila risiko terjadi. Agar objek dan risiko tersebut dapat ditentukan secara tepat, perusahaan asuransi membutuhkan informasi yang benar mengenai keadaan objek pertanggungan, termasuk keadaan kesehatan tertanggung dalam asuransi jiwa dan asuransi Kesehatan.⁴²

Dalam hal ini, riwayat kesehatan calon tertanggung dapat berfungsi sebagai informasi yang membantu menentukan ruang lingkup risiko dalam perjanjian asuransi. Misalnya, apabila calon tertanggung memiliki riwayat penyakit tertentu yang relevan dengan risiko yang diasuransikan, perusahaan asuransi dapat menentukan apakah risiko tersebut diterima sepenuhnya, diterima dengan pengecualian, atau diterima dengan premi yang berbeda. Dengan demikian, kewajiban pengungkapan berfungsi untuk memperjelas objek dan ruang lingkup pertanggungan dalam polis.⁴³ Meskipun demikian, perusahaan asuransi tidak dapat menggunakan Pasal 1320 KUHPerdara untuk menghindari kewajiban membayar klaim secara sepihak tanpa proses pembuktian. Setelah polis diterbitkan, premi diterima, dan pertanggungan berjalan, hubungan hukum asuransi telah lahir dan mengikat para pihak. Apabila perusahaan asuransi kemudian mendalilkan bahwa terdapat cacat informasi pada tahap awal, maka dalil tersebut harus dibuktikan secara objektif dan tidak dapat hanya didasarkan pada penilaian sepihak perusahaan Asuransi.⁴⁴

Dalam sengketa penolakan klaim, pembuktian mengenai kualitas kesepakatan menjadi penting. Perusahaan asuransi harus menunjukkan bahwa informasi yang tidak diungkapkan oleh tertanggung memang merupakan fakta material dan bahwa apabila informasi tersebut diketahui sejak awal, penanggung tidak akan menerima pertanggungan atau akan menerimanya

⁴² Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, *loc.cit*, Pasal 1

⁴³ Mulhadi and Harianto, *loc.cit*, hlm. 81-89

⁴⁴ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2025, *Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024*, *loc.cit*.

dengan syarat yang berbeda. Tanpa pembuktian tersebut, penolakan klaim dengan alasan pelanggaran *duty of disclosure* dapat dipandang sebagai tindakan yang tidak sejalan dengan kepastian hukum dan perlindungan tertanggung.⁴⁵

Dengan demikian, Pasal 1320 KUHPerdato memberikan dasar untuk memahami bahwa kewajiban pengungkapan berkaitan dengan kualitas kesepakatan dalam perjanjian asuransi. Kesepakatan yang sah harus dibangun atas informasi yang benar mengenai risiko yang dipertanggungjawabkan. Akan tetapi, akibat hukum dari pelanggaran kewajiban pengungkapan tetap harus dinilai secara proporsional, dengan memperhatikan materialitas informasi, pengetahuan tertanggung, kejelasan pertanyaan penanggung, dan pengaruh informasi tersebut terhadap keputusan penerimaan Risiko.⁴⁶

3. Pasal 1338 KUHPerdato dan Prinsip Itikad Baik dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi

Pasal 1338 KUHPerdato merupakan dasar penting dalam memahami kewajiban para pihak setelah perjanjian asuransi dibuat. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, dan perjanjian tersebut harus dilaksanakan dengan itikad baik. Dalam konteks asuransi, ketentuan ini berarti bahwa polis asuransi yang telah diterbitkan mengikat perusahaan asuransi dan pemegang polis, tetapi pelaksanaannya harus tetap tunduk pada prinsip kejujuran, kepatutan, dan kewajiban.⁴⁷

Prinsip itikad baik dalam Pasal 1338 KUHPerdato memiliki hubungan erat dengan prinsip *utmost good faith* dalam hukum asuransi. Jika itikad baik dalam hukum perjanjian umum menuntut para pihak untuk melaksanakan perjanjian secara jujur dan patut, maka *utmost good faith* dalam asuransi menuntut tingkat keterbukaan yang lebih tinggi karena penanggung dan tertanggung sama-sama bergantung pada informasi yang dikuasai oleh pihak lainnya. Tertanggung

⁴⁵ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit.*

⁴⁶ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, loc.cit.*, Pasal 1320

⁴⁷ Khairandy, *loc.cit.*, hlm. 129

menguasai informasi mengenai keadaan dirinya, sedangkan penanggung menguasai informasi mengenai struktur produk, klausula polis, pengecualian, dan prosedur klaim.⁴⁸

Dalam hubungan ini, itikad baik tidak boleh hanya dibebankan kepada tertanggung. Calon tertanggung memang wajib memberikan informasi yang benar mengenai fakta material, tetapi perusahaan asuransi juga wajib menjelaskan produk secara jelas, menyusun formulir secara tidak menyesatkan, dan tidak menggunakan klausula polis secara sepihak untuk menghindari kewajiban pembayaran klaim. Dengan demikian, prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi bersifat timbal balik.⁴⁹

Kewajiban perusahaan asuransi untuk bertindak dengan itikad baik semakin kuat karena perusahaan asuransi berkedudukan sebagai pelaku usaha jasa keuangan. Dalam kerangka perlindungan konsumen, pelaku usaha wajib memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi serta jaminan jasa yang ditawarkan. Dalam konteks asuransi, kewajiban ini mencakup penjelasan mengenai manfaat polis, pengecualian, kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan, akibat hukum dari jawaban dalam formulir, serta prosedur pengajuan klaim.⁵⁰

Pelaksanaan perjanjian asuransi dengan itikad baik juga menuntut perusahaan asuransi untuk menilai klaim secara objektif. Apabila tertanggung atau penerima manfaat mengajukan klaim, perusahaan asuransi harus memeriksa klaim berdasarkan polis, dokumen pendukung, fakta medis, dan ketentuan hukum yang berlaku. Penolakan klaim tidak boleh dilakukan hanya berdasarkan dugaan atau interpretasi sepihak terhadap riwayat kesehatan tertanggung. Prinsip itikad baik menghendaki agar setiap penolakan klaim disertai alasan yang jelas, dasar polis yang tegas, dan pembuktian yang memadai

⁴⁸ *Ibid*

⁴⁹ Otoritas Jasa Keuangan, *loc.cit*, Pasal 4

⁵⁰ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, *loc.cit*, Pasal 7

Dalam sengketa yang berkaitan dengan *pre-existing condition*, prinsip itikad baik menjadi ukuran untuk menilai apakah perusahaan asuransi telah bertindak secara wajar. Apabila perusahaan asuransi sejak awal tidak menanyakan riwayat kesehatan secara jelas, tidak menjelaskan klausula pengecualian, atau tidak melakukan proses *underwriting* secara memadai, maka perusahaan asuransi tidak seharusnya dengan mudah menolak klaim setelah risiko terjadi. Penggunaan alasan *pre-existing condition* dalam keadaan demikian dapat dinilai bertentangan dengan prinsip itikad baik dalam pelaksanaan perjanjian.⁵¹

Sebaliknya, tertanggung juga wajib menjalankan perjanjian asuransi dengan itikad baik. Apabila tertanggung mengetahui adanya penyakit atau keadaan kesehatan tertentu yang bersifat material dan telah ditanyakan secara jelas oleh perusahaan asuransi, maka tertanggung wajib memberikan jawaban yang benar. Apabila tertanggung dengan sengaja memberikan jawaban tidak benar atau menyembunyikan keadaan yang diketahuinya, maka tindakan tersebut dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap kewajiban pengungkapan dan prinsip itikad baik.

Dengan demikian, Pasal 1338 KUHPerdara berfungsi sebagai dasar korektif terhadap pembacaan Pasal 251 KUHD yang terlalu sepihak. Pasal 251 KUHD memang memberikan dasar bagi kewajiban pengungkapan oleh tertanggung, tetapi Pasal 1338 KUHPerdara menegaskan bahwa seluruh perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik oleh kedua belah pihak. Oleh karena itu, perusahaan asuransi tidak boleh menggunakan Pasal 251 KUHD sebagai dasar untuk menolak klaim secara oportunistik tanpa menjalankan kewajiban transparansi dan pembuktian secara layak.

Putusan Mahkamah Agung Nomor 2880 K/Pdt/2018 dapat digunakan sebagai contoh analogis mengenai pentingnya prinsip itikad baik dan pembuktian dalam sengketa klaim asuransi. Dalam perkara tersebut, perusahaan asuransi mendalilkan adanya ketidakjujuran atau itikad tidak baik

⁵¹ Yuniarti, *op.cit*, hlm. 88-90

dari tertanggung, tetapi dalil tersebut tidak dapat diterima tanpa pembuktian yang memadai. Putusan tersebut memperlihatkan bahwa penanggung sebagai pihak yang menolak klaim harus membuktikan dasar penolakannya secara hukum, bukan sekadar menyatakan adanya pelanggaran kewajiban pengungkapan.⁵²

Berdasarkan uraian tersebut, Pasal 1338 KUHPerdota memberikan dasar bahwa kewajiban pengungkapan dalam asuransi harus dilaksanakan dalam kerangka itikad baik timbal balik. Tertanggung wajib menyampaikan fakta material secara benar, sedangkan perusahaan asuransi wajib memberikan informasi yang jelas, menyusun pertanyaan secara tidak menyesatkan, melakukan penilaian risiko secara profesional, dan menilai klaim secara objektif. Dengan demikian, prinsip itikad baik menjadi dasar untuk menyeimbangkan hubungan antara kewajiban pengungkapan tertanggung dan kewajiban transparansi perusahaan asuransi (*Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1338 ayat (3); Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023, Pasal 4 ayat (1)*).

4. Hubungan antara Pasal 251 KUHD, Pasal 1320 KUHPerdota, dan Pasal 1338 KUHPerdota dalam Pengaturan *Duty of Disclosure*

Pasal 251 KUHD, Pasal 1320 KUHPerdota, dan Pasal 1338 KUHPerdota merupakan tiga dasar normatif yang saling berkaitan dalam pengaturan kewajiban pengungkapan pada perjanjian asuransi. Pasal 251 KUHD memberikan aturan khusus mengenai akibat hukum dari pemberitahuan yang keliru, tidak benar, atau penyembunyian keadaan dalam asuransi. Pasal 1320 KUHPerdota memberikan dasar mengenai syarat sahnya perjanjian, sedangkan Pasal 1338 KUHPerdota menegaskan kekuatan mengikat perjanjian dan kewajiban melaksanakannya dengan itikad baik.

Hubungan ketiga ketentuan tersebut menunjukkan bahwa *duty of disclosure* tidak hanya merupakan kewajiban teknis pada tahap pengisian formulir asuransi, tetapi merupakan bagian dari struktur hukum perjanjian asuransi.

⁵² Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit.*

Pada tahap pra-kontraktual, kewajiban pengungkapan berfungsi memastikan bahwa penanggung memberikan persetujuan berdasarkan informasi yang benar. Pada tahap kontraktual, kewajiban tersebut berkaitan dengan keabsahan dan ruang lingkup pertanggungan. Pada tahap pelaksanaan klaim, kewajiban tersebut menjadi dasar untuk menilai apakah penolakan klaim oleh penanggung memiliki dasar hukum yang sah.⁵³

Pasal 251 KUHD memberikan dasar bahwa tertanggung tidak boleh memberikan keterangan yang keliru atau menyembunyikan keadaan yang diketahuinya. Namun, Pasal 1320 KUHPerdara mengharuskan agar persoalan tersebut dikaitkan dengan kualitas kesepakatan. Artinya, kekeliruan informasi baru relevan apabila memengaruhi persetujuan penanggung dalam menerima risiko. Sementara itu, Pasal 1338 KUHPerdara menuntut agar penanggung dan tertanggung sama-sama melaksanakan perjanjian dengan itikad baik, sehingga penanggung tidak boleh menafsirkan kewajiban pengungkapan secara sepihak untuk menghindari pembayaran klaim.

Dalam konteks penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*, hubungan ketiga ketentuan tersebut menghasilkan standar analisis yang lebih seimbang. Perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa kondisi kesehatan yang tidak diungkapkan merupakan fakta material, diketahui atau patut diketahui oleh tertanggung, telah ditanyakan secara jelas, dan memengaruhi keputusan penanggung dalam menerima risiko. Selain itu, perusahaan asuransi juga harus membuktikan bahwa penolakan klaim dilakukan dengan itikad baik dan berdasarkan ketentuan polis yang jelas.

Dengan demikian, pengaturan *duty of disclosure* dalam KUHD dan KUHPerdara harus dipahami secara sistematis, bukan terpisah-pisah. Pasal 251 KUHD tidak boleh dilepaskan dari Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUHPerdara. Pembacaan sistematis ini penting untuk mencegah penggunaan kewajiban pengungkapan sebagai alat pembatalan sepihak oleh perusahaan asuransi,

⁵³ Mulhadi and Harianto, 2022, *Utmost Good Faith Principle in Indonesian Insurance Law as a Legal Reason to Harm the Insured Party*, hlm. 81.

sekaligus tetap menjaga kewajiban bertanggung untuk bersikap jujur dalam menyampaikan fakta material.⁵⁴

5. Kesimpulan Sementara atas Dasar Hukum *Duty of Disclosure* dalam KUHD dan KUHPerdato

Berdasarkan uraian di atas, kewajiban pengungkapan dalam perjanjian asuransi memiliki dasar hukum yang kuat dalam KUHD dan KUHPerdato. Pasal 251 KUHD memberikan dasar khusus bahwa bertanggung wajib menyampaikan keterangan yang benar dan tidak menyembunyikan keadaan yang diketahuinya. Sementara itu, Pasal 1320 KUHPerdato menempatkan kewajiban pengungkapan sebagai bagian dari kualitas kesepakatan, sedangkan Pasal 1338 KUHPerdato menegaskan bahwa pelaksanaan perjanjian asuransi harus dilakukan dengan itikad baik.

Namun, kewajiban pengungkapan tersebut tidak boleh ditafsirkan secara mutlak dan sepihak. Perusahaan asuransi tidak dapat menolak klaim hanya dengan menyatakan bahwa terdapat informasi yang tidak diungkapkan oleh bertanggung. Perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa informasi tersebut bersifat material, diketahui atau patut diketahui oleh bertanggung, telah ditanyakan secara jelas, dan berpengaruh terhadap keputusan penanggung dalam menerima pertanggungan.

Dengan demikian, dasar hukum *duty of disclosure* dalam KUHD dan KUHPerdato memperlihatkan adanya kebutuhan untuk menyeimbangkan kepentingan perusahaan asuransi dan perlindungan bertanggung. Bertanggung wajib jujur dalam mengungkapkan fakta material, tetapi perusahaan asuransi wajib bertindak transparan, menyusun pertanyaan secara jelas, menjelaskan polis secara memadai, dan membuktikan dasar penolakan klaim secara objektif. Keseimbangan ini menjadi penting agar kewajiban pengungkapan tidak berubah menjadi instrumen yang merugikan bertanggung sebagai konsumen jasa Asuransi.⁵⁵

⁵⁴ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2025, *Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024*, *loc.cit.*

⁵⁵ Hulman Panjaitan, *loc.cit.*, hlm. 128

C. Pengaturan *Duty of Disclosure* dalam Undang-Undang Perasuransian dan Regulasi OJK

1. Kedudukan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dalam Pengaturan Hubungan Asuransi

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian merupakan dasar hukum utama yang mengatur kegiatan usaha perasuransian modern di Indonesia. Berbeda dengan KUHD yang lebih menempatkan asuransi sebagai hubungan pertanggungan dalam hukum dagang klasik, Undang-Undang Perasuransian mengatur asuransi secara lebih luas, yaitu sebagai kegiatan usaha jasa keuangan yang melibatkan perusahaan asuransi, pemegang polis, tertanggung, peserta, tata kelola usaha, pengawasan, dan perlindungan terhadap pihak yang berhak atas manfaat asuransi. Dalam bagian konsideransnya, undang-undang ini menegaskan bahwa industri perasuransian yang sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif diharapkan meningkatkan perlindungan bagi pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

Kedudukan Undang-Undang Perasuransian penting karena asuransi tidak hanya dipandang sebagai perjanjian privat antara penanggung dan tertanggung, tetapi juga sebagai bagian dari sistem jasa keuangan yang diawasi oleh negara melalui Otoritas Jasa Keuangan.⁵⁶ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 mendefinisikan asuransi sebagai perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian atau pembayaran manfaat karena terjadinya peristiwa tidak pasti. Rumusan ini menunjukkan bahwa unsur perjanjian, premi, risiko, dan pembayaran manfaat tetap menjadi fondasi hubungan Asuransi.

Dalam konteks *duty of disclosure*, Undang-Undang Perasuransian memang tidak secara eksplisit menggunakan istilah *duty of disclosure* sebagaimana dikenal dalam doktrin hukum asuransi. Namun, substansi kewajiban pengungkapan dapat ditemukan dalam konstruksi hubungan antara penerimaan premi, penilaian risiko, objek asuransi, dan penerbitan polis. Perusahaan

⁵⁶ Fauzi, *Hukum Asuransi Di Indonesia.*, Andalas University Press, 2019, hlm. 73

asuransi hanya dapat menerima atau menolak suatu risiko apabila memperoleh informasi yang cukup mengenai objek pertanggungan dan keadaan tertanggung, terutama dalam asuransi jiwa dan asuransi kesehatan yang berkaitan dengan jiwa, raga, dan kesehatan manusia.⁵⁷

Pasal 1 angka 25 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 menyatakan bahwa objek asuransi meliputi jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, benda dan jasa, serta kepentingan lain yang dapat hilang, rusak, rugi, atau berkurang nilainya. Rumusan ini penting dalam penelitian ini karena riwayat kesehatan tertanggung berada dalam lingkup objek asuransi yang berkaitan dengan jiwa, raga, dan kesehatan manusia. Oleh karena itu, dalam asuransi jiwa dan kesehatan, informasi tentang kondisi kesehatan dapat dipandang sebagai fakta yang relevan bagi penanggung dalam menentukan tingkat Risiko.

Selain objek asuransi, Undang-Undang Perasuransian juga memberikan kedudukan hukum yang jelas terhadap pemegang polis dan tertanggung. Pasal 1 angka 22 menyatakan bahwa pemegang polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan perusahaan asuransi untuk memperoleh perlindungan atau pengelolaan risiko bagi dirinya, tertanggung, atau peserta lain. Adapun Pasal 1 angka 23 menyatakan bahwa tertanggung adalah pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi.

Dengan demikian, Undang-Undang Perasuransian menempatkan tertanggung sebagai pihak yang menghadapi risiko dan berhak memperoleh perlindungan sesuai isi perjanjian asuransi. Kedudukan ini penting karena dalam sengketa penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*, tertanggung atau penerima manfaat tidak boleh hanya dipandang sebagai pihak yang dibebani kewajiban mengungkapkan riwayat kesehatan, tetapi juga

⁵⁷ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, loc.cit, Pasal 1

sebagai pihak yang berhak memperoleh informasi, perlakuan adil, dan pembayaran manfaat apabila syarat polis terpenuhi.⁵⁸

2. Perlindungan Pemegang Polis, Tertanggung, dan Penerima Manfaat dalam Undang-Undang Perasuransian

Orientasi perlindungan terhadap pemegang polis, tertanggung, dan peserta merupakan salah satu ciri penting Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014. Hal ini terlihat dari penggunaan istilah “pelindungan” dalam bagian konsiderans maupun dalam bab khusus tentang pelindungan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Dengan demikian, hukum perasuransian modern tidak hanya diarahkan untuk menjaga kesehatan industri asuransi, tetapi juga untuk menjamin agar pihak yang menggunakan jasa asuransi memperoleh perlindungan hukum yang memadai.

Perlindungan terhadap pemegang polis dan tertanggung dalam Undang-Undang Perasuransian tampak dalam Pasal 31. Pasal 31 ayat (1) mewajibkan agen asuransi, pialang asuransi, pialang reasuransi, dan perusahaan perasuransian untuk menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Norma ini menunjukkan bahwa perusahaan asuransi dan pihak yang memasarkan produk asuransi harus bertindak profesional dan tidak boleh sembarangan dalam menawarkan, menjelaskan, atau mengelola hubungan dengan konsumen Asuransi.

Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 lebih lanjut mewajibkan agen asuransi, pialang asuransi, pialang reasuransi, dan perusahaan perasuransian untuk memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada pemegang polis, tertanggung, atau peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi yang ditawarkan. Norma ini sangat relevan dengan *duty of disclosure* karena kewajiban pengungkapan tertanggung harus

⁵⁸ Rahardjo, *Ilmu Hukum.*, PT Citra Aditya Bakti, 2000, hlm. 53

diimbangi dengan kewajiban perusahaan asuransi untuk menjelaskan secara benar dan tidak menyesatkan mengenai produk yang ditawarkan.

Dalam sengketa penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*, Pasal 31 ayat (2) memiliki arti penting karena perusahaan asuransi tidak cukup hanya meminta calon tertanggung menjawab formulir riwayat kesehatan. Perusahaan asuransi juga harus menjelaskan risiko, manfaat, kewajiban, pengecualian, dan konsekuensi hukum dari jawaban yang diberikan calon tertanggung. Apabila klausula *pre-existing condition* tidak dijelaskan secara memadai, maka sulit untuk membebaskan seluruh akibat hukum kepada tertanggung sebagai pihak yang umumnya memiliki posisi tawar dan pemahaman teknis lebih lemah.

Perlindungan terhadap tertanggung juga tampak dalam Pasal 31 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 yang mewajibkan perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan Pialang Asuransi, dan perusahaan Pialang Reasuransi untuk menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil. Ketentuan ini menunjukkan bahwa perlindungan tertanggung tidak berhenti pada tahap pembentukan perjanjian, tetapi juga berlaku pada tahap pelaksanaan klaim dan penyelesaian keluhan (*Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Pasal 31 ayat (3); Hadjon, 1987, hlm. 30*).

Pasal 31 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 bahkan melarang perusahaan asuransi melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim. Dalam konteks penelitian ini, norma tersebut penting karena penolakan klaim dengan alasan *pre-existing condition* tidak boleh dijadikan cara untuk menunda pembayaran klaim tanpa dasar yang objektif dan tanpa pembuktian yang memadai.⁵⁹

⁵⁹ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, lot.cit.*

Dengan demikian, Pasal 31 Undang-Undang Perasuransian memberikan dasar hukum yang kuat bahwa perusahaan asuransi memiliki kewajiban profesional, informatif, dan prosedural terhadap pemegang polis dan tertanggung. Perusahaan asuransi wajib berhati-hati dalam melayani konsumen, memberikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan, serta menangani klaim secara cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil. Norma-norma ini menjadi dasar untuk menilai apakah penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition* dilakukan secara sah atau justru merupakan bentuk pelanggaran terhadap kewajiban perusahaan Asuransi.⁶⁰

3. Peran Agen Asuransi dan Kewajiban Informasi dalam Tahap Pra-Kontraktual

Dalam praktik perasuransian, hubungan antara calon pemegang polis dan perusahaan asuransi sering kali tidak berlangsung secara langsung, melainkan melalui agen asuransi. Pasal 1 angka 28 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 mendefinisikan agen asuransi sebagai orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah serta memenuhi persyaratan untuk mewakili perusahaan dalam memasarkan produk asuransi. Dengan demikian, tindakan agen dalam menjelaskan produk dan membantu pengisian dokumen memiliki relevansi langsung terhadap hubungan hukum antara perusahaan asuransi dan calon tertanggung.⁶¹ (*Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Pasal 1 angka 28; Muhammad, 2006, hlm. 118*).

Peran agen menjadi penting dalam isu *duty of disclosure* karena calon tertanggung sering kali memperoleh penjelasan mengenai kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan, pengecualian polis, dan akibat hukum dari jawaban formulir melalui agen. Apabila agen tidak menjelaskan kewajiban pengungkapan secara jelas atau justru membantu mengisi formulir tanpa memastikan kebenaran dan pemahaman calon tertanggung, maka keadaan tersebut harus dipertimbangkan dalam menilai apakah tertanggung benar-benar

⁶⁰ Ibid

⁶¹ Muhammad, *loc.cit*, hlm. 118

telah melanggar *duty of disclosure*. Hal ini sejalan dengan kewajiban perusahaan perasuransian dan agen untuk menerapkan keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani pemegang polis atau tertanggung.

Dalam hubungan ini, perusahaan asuransi tidak seharusnya sepenuhnya mengalihkan risiko kesalahan informasi kepada tertanggung apabila kesalahan tersebut timbul karena penjelasan agen yang tidak memadai. Karena agen bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi, maka tindakan atau kelalaian agen dalam tahap pemasaran dapat memiliki akibat hukum terhadap perusahaan asuransi. Oleh sebab itu, penolakan klaim dengan alasan tertanggung tidak mengungkapkan riwayat kesehatan perlu diuji pula dari sisi apakah agen atau perusahaan asuransi telah memberikan penjelasan yang benar, jelas, dan tidak menyesatkan.⁶²

Kewajiban informasi dalam tahap pra-kontraktual juga berkaitan dengan asas itikad baik. Perusahaan asuransi dan agen tidak cukup hanya menawarkan manfaat produk asuransi, tetapi juga harus menjelaskan risiko, pengecualian, kewajiban pengungkapan, dan akibat hukum apabila terdapat informasi yang tidak benar atau tidak lengkap. Jika informasi mengenai *pre-existing condition* hanya dicantumkan secara formal dalam polis tanpa penjelasan yang layak, maka tertanggung berpotensi tidak memahami akibat hukum dari klausula tersebut.

Dengan demikian, tahap pra-kontraktual merupakan fase penting dalam menilai keseimbangan *duty of disclosure*. Di satu sisi, calon tertanggung wajib memberikan informasi yang benar mengenai fakta material. Di sisi lain, perusahaan asuransi dan agen wajib memastikan bahwa pertanyaan yang diajukan, informasi yang disampaikan, serta klausula pengecualian dalam polis dapat dipahami secara layak oleh calon tertanggung. Apabila kewajiban informasi ini tidak dipenuhi, maka penggunaan alasan *pre-existing condition* sebagai dasar penolakan klaim menjadi patut dipersoalkan.⁶³

⁶² Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, *loc.cit*, Pasal 7

⁶³ Mulhadi and Harianto, *op.cit*, hlm. 83-86

4. Regulasi OJK sebagai Instrumen Teknis Pelindungan Konsumen Asuransi

Selain Undang-Undang Perasuransian, pengaturan mengenai kewajiban perusahaan asuransi juga diperkuat oleh regulasi Otoritas Jasa Keuangan. Salah satu regulasi yang penting adalah Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Pelindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan. POJK ini diterbitkan untuk memperkuat sistem pelindungan konsumen, meningkatkan pemberdayaan konsumen, serta menyesuaikan pengaturan dengan perkembangan industri jasa keuangan yang semakin kompleks dan dinamis.⁶⁴

POJK Nomor 22 Tahun 2023 memiliki relevansi langsung terhadap asuransi karena perusahaan asuransi termasuk dalam kategori Pelaku Usaha Jasa Keuangan. Pasal 1 angka 2 POJK tersebut menyatakan bahwa Pelaku Usaha Jasa Keuangan atau PUJK mencakup Lembaga Jasa Keuangan dan/atau pihak yang melakukan kegiatan usaha di sektor jasa keuangan, sedangkan Pasal 1 angka 3 mendefinisikan konsumen sebagai setiap orang yang memiliki dan/atau memanfaatkan produk dan/atau layanan yang disediakan oleh PUJK. Dengan demikian, pemegang polis dan tertanggung dapat diposisikan sebagai konsumen sektor jasa keuangan.

Kedudukan tertanggung sebagai konsumen jasa keuangan membawa konsekuensi bahwa hubungan asuransi tidak hanya tunduk pada hukum perjanjian dan hukum asuransi, tetapi juga pada prinsip pelindungan konsumen sektor jasa keuangan. Dalam konteks ini, tertanggung berhak memperoleh informasi yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses, dan tidak menyesatkan mengenai produk asuransi yang digunakan. Hak ini penting karena produk asuransi sering kali memuat klausula teknis, pengecualian, dan prosedur klaim yang tidak mudah dipahami oleh konsumen awam

POJK Nomor 22 Tahun 2023 juga menegaskan bahwa PUJK wajib beriktikad baik dalam melakukan kegiatan usaha dan/atau memberikan produk

⁶⁴ Otoritas Jasa Keuangan, *loc.cit.*

serta layanan kepada calon konsumen maupun konsumen. Ketentuan ini penting karena menempatkan itikad baik sebagai kewajiban eksplisit perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha jasa keuangan. Dengan demikian, prinsip *utmost good faith* dalam asuransi tidak hanya berlaku bagi tertanggung dalam bentuk kewajiban mengungkapkan fakta material, tetapi juga berlaku bagi perusahaan asuransi dalam bentuk kewajiban memberikan informasi yang benar dan memperlakukan konsumen secara adil.⁶⁵

Dalam kaitannya dengan *duty of disclosure*, kewajiban itikad baik perusahaan asuransi berarti perusahaan tidak boleh menyusun pertanyaan yang kabur, tidak boleh menyembunyikan pengecualian penting dalam polis, dan tidak boleh menggunakan klausula *pre-existing condition* secara tiba-tiba setelah klaim diajukan. Perusahaan asuransi harus sejak awal menjelaskan informasi apa yang dianggap material, bagaimana cara mengungkapkannya, dan apa akibat hukum apabila informasi tersebut tidak diberikan secara benar. Hal ini sejalan dengan prinsip transparansi dan perilaku bisnis yang bertanggung jawab dalam sektor jasa keuangan.

5. Kewajiban Transparansi Informasi Produk Asuransi Berdasarkan POJK Nomor 22 Tahun 2023

Transparansi informasi merupakan prinsip penting dalam perlindungan konsumen sektor jasa keuangan. Pasal 29 ayat (1) POJK Nomor 22 Tahun 2023 mewajibkan PUJK menyediakan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses, dan tidak berpotensi menyesatkan calon konsumen dan/atau konsumen. Dalam konteks asuransi, norma ini mencakup informasi mengenai manfaat polis, premi, risiko, pengecualian, kewajiban pengungkapan, prosedur klaim, dan konsekuensi hukum apabila terdapat informasi yang tidak benar atau tidak lengkap.

Pasal 32 ayat (1) POJK Nomor 22 Tahun 2023 juga mewajibkan PUJK memberikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses, dan tidak berpotensi menyesatkan sesuai dengan

⁶⁵ Khairandy, *loc.cit*, hlm. 129

ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau perjanjian. Pasal 32 ayat (2) menegaskan bahwa informasi tersebut wajib disampaikan pada saat kegiatan pemasaran dan sebelum penandatanganan perjanjian. Ketentuan ini sangat penting karena kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan oleh calon tertanggung berada pada tahap sebelum perjanjian asuransi terbentuk.

Kewajiban penyampaian informasi sebelum penandatanganan perjanjian memiliki konsekuensi bahwa perusahaan asuransi harus menjelaskan kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan sebelum polis diterbitkan. Perusahaan asuransi tidak cukup hanya mencantumkan klausula dalam polis setelah calon tertanggung menyetujui produk, tetapi harus memastikan bahwa calon tertanggung memahami sejak awal informasi kesehatan apa yang wajib disampaikan dan bagaimana akibat hukumnya. Dengan demikian, transparansi informasi menjadi bagian penting dari perlindungan preventif bagi tertanggung.

POJK Nomor 22 Tahun 2023 juga mewajibkan PUJK mendokumentasikan informasi yang disampaikan kepada calon konsumen. Kewajiban dokumentasi ini penting dalam sengketa klaim karena dapat digunakan untuk menilai apakah perusahaan asuransi benar-benar telah menjelaskan kewajiban pengungkapan, klausula pengecualian, dan konsekuensi hukum dari jawaban calon tertanggung. Apabila perusahaan asuransi tidak memiliki bukti bahwa informasi tersebut telah disampaikan secara jelas, maka dalil pelanggaran *duty of disclosure* oleh tertanggung perlu diuji secara lebih hati-hati.⁶⁶

Dalam konteks *pre-existing condition*, kewajiban transparansi mengharuskan perusahaan asuransi menjelaskan secara tegas pengertian kondisi yang telah ada sebelumnya, ruang lingkup pengecualiannya, masa tunggu jika ada, serta hubungan antara kondisi tersebut dengan hak tertanggung atas klaim. Apabila istilah *pre-existing condition* hanya dicantumkan dalam polis tanpa penjelasan yang memadai, maka tertanggung dapat berada dalam posisi tidak memahami batas pertanggungan yang sebenarnya. Hal ini

⁶⁶ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit.*

berpotensi bertentangan dengan kewajiban informasi yang jelas, akurat, jujur, dan tidak menyesatkan.⁶⁷

Dengan demikian, regulasi OJK memperkuat argumentasi bahwa *duty of disclosure* tidak dapat dibebankan secara sepihak kepada tertanggung. Kewajiban calon tertanggung untuk memberikan informasi kesehatan yang benar harus diimbangi dengan kewajiban perusahaan asuransi untuk menyediakan, menyampaikan, dan mendokumentasikan informasi produk secara jelas. Keseimbangan ini penting agar kewajiban pengungkapan tidak berubah menjadi alat bagi perusahaan asuransi untuk menolak klaim secara tidak proporsional.

6. Penanganan Klaim dan Pengaduan sebagai Perlindungan Represif bagi Tertanggung

Pengaturan mengenai perlindungan konsumen dalam sektor asuransi tidak hanya berlaku pada tahap pra-kontraktual, tetapi juga pada tahap pelaksanaan klaim dan penyelesaian sengketa. Pasal 31 ayat (3) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 mewajibkan perusahaan asuransi menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil. Ketentuan ini menunjukkan bahwa tertanggung atau penerima manfaat memiliki hak untuk memperoleh proses klaim yang objektif dan tidak berbelit-belit.⁶⁸

Dalam penjelasan Pasal 31 ayat (3) Undang-Undang Perasuransian, istilah “adil” dimaknai sebagai proses penanganan klaim dan keluhan yang berpegang pada kebenaran, tidak memihak, dan tidak sewenang-wenang. Makna ini sangat penting dalam sengketa penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*, karena perusahaan asuransi harus menilai klaim berdasarkan fakta medis, isi polis, dokumen permohonan, dan ketentuan hukum yang berlaku. Penolakan klaim yang hanya didasarkan pada dugaan sepihak mengenai riwayat kesehatan tertanggung tidak sejalan dengan makna penanganan klaim yang adil.

⁶⁷ Hulman Panjaitan, *loc.cit*, hlm. 128

⁶⁸ Philipus M Hadjon, *op.cit*, hlm. 30

Pasal 31 ayat (4) Undang-Undang Perasuransian melarang perusahaan asuransi melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim. Dalam penjelasannya, tindakan yang memperlambat klaim antara lain dapat berupa permintaan dokumen secara berulang yang pada dasarnya berisi hal yang sama. Norma ini penting karena dalam praktik sengketa klaim, tertanggung sering kali berada dalam posisi lemah ketika perusahaan asuransi terus meminta dokumen tambahan atau menunda keputusan klaim tanpa alasan yang jelas.

POJK Nomor 22 Tahun 2023 juga memperkuat mekanisme perlindungan konsumen melalui pengaturan pengaduan dan penyelesaian sengketa. Dalam Pasal 1 angka 7, pengaduan berindikasi sengketa didefinisikan sebagai ungkapan ketidakpuasan konsumen karena adanya kerugian atau potensi kerugian materi yang wajar dan secara langsung pada konsumen karena PUJK tidak memenuhi perjanjian atau dokumen pemanfaatan produk dan/atau layanan yang telah disepakati. Definisi ini relevan dengan sengketa klaim asuransi karena penolakan pembayaran manfaat dapat menimbulkan kerugian langsung bagi tertanggung atau penerima manfaat.^{69 70}

Dalam hal klaim ditolak dengan alasan *pre-existing condition*, perusahaan asuransi harus memberikan dasar penolakan secara jelas kepada tertanggung atau penerima manfaat. Penolakan klaim seharusnya memuat dasar polis yang digunakan, fakta medis yang menjadi dasar penilaian, hubungan antara kondisi kesehatan sebelumnya dengan risiko yang diklaim, serta penjelasan mengapa kondisi tersebut dianggap sebagai fakta material. Tanpa penjelasan tersebut, tertanggung akan kesulitan menggunakan haknya untuk mengajukan keberatan atau pengaduan secara efektif.

Mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa merupakan bentuk perlindungan hukum represif. Perlindungan ini bekerja setelah terjadi kerugian atau sengketa, yaitu ketika tertanggung atau penerima manfaat tidak memperoleh pembayaran klaim sebagaimana yang diharapkan. Dalam konteks

⁶⁹ Otoritas Jasa Keuangan, *loc.cit.*

⁷⁰ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit*

ini, tertanggung dapat menggunakan mekanisme pengaduan internal perusahaan asuransi, pengaduan kepada OJK, penyelesaian sengketa di luar pengadilan, atau gugatan ke pengadilan apabila penolakan klaim dinilai bertentangan dengan hukum.

Dengan demikian, pengaturan mengenai penanganan klaim dan pengaduan dalam Undang-Undang Perasuransian dan POJK Nomor 22 Tahun 2023 memperlihatkan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat menolak klaim secara sepihak tanpa prosedur yang adil. Setiap penolakan klaim harus didasarkan pada alasan yang jelas, bukti yang memadai, dan proses yang dapat diuji oleh tertanggung atau penerima manfaat. Dalam konteks *pre-existing condition*, hal ini berarti perusahaan asuransi harus membuktikan secara objektif bahwa kondisi tersebut benar-benar telah ada, diketahui tertanggung, bersifat material, dan relevan dengan risiko yang diklaim.

7. Kesimpulan Analitis terhadap Pengaturan dalam Undang-Undang Perasuransian dan Regulasi OJK

Berdasarkan uraian di atas, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dan POJK Nomor 22 Tahun 2023 menunjukkan bahwa kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan dalam perjanjian asuransi harus dipahami dalam kerangka hukum perasuransian modern yang berorientasi pada perlindungan pemegang polis, tertanggung, dan peserta. Undang-Undang Perasuransian memang tidak memakai istilah *duty of disclosure* secara eksplisit, tetapi substansinya tampak dalam hubungan antara penilaian risiko, informasi produk, objek asuransi, serta kewajiban perusahaan asuransi untuk bertindak cermat dan memberikan informasi yang benar.⁷¹

Pengaturan dalam Pasal 31 Undang-Undang Perasuransian memperlihatkan bahwa perusahaan asuransi memiliki kewajiban aktif untuk menerapkan keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani tertanggung, memberikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan, serta menangani klaim secara cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil. Norma ini memperkuat posisi

⁷¹ Muhammad, *loc.cit*, hlm. 39

tertanggung karena kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan tidak boleh dilepaskan dari kewajiban perusahaan asuransi untuk menjelaskan produk dan menilai klaim secara objektif.

Sementara itu, POJK Nomor 22 Tahun 2023 mempertegas kewajiban perusahaan asuransi sebagai Pelaku Usaha Jasa Keuangan untuk beritikad baik, menyediakan dan menyampaikan informasi produk secara jelas, akurat, jujur, mudah diakses, dan tidak menyesatkan, serta mendokumentasikan informasi yang disampaikan kepada calon konsumen. Ketentuan ini menegaskan bahwa transparansi merupakan syarat penting dalam penerapan *duty of disclosure* secara adil.⁷²

Dengan demikian, dalam sengketa penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*, perusahaan asuransi tidak cukup hanya mendalilkan adanya riwayat kesehatan yang tidak diungkapkan oleh tertanggung. Perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa informasi tersebut material, diketahui atau patut diketahui oleh tertanggung, telah ditanyakan atau dijelaskan secara jelas, serta memiliki hubungan dengan risiko yang diklaim. Di sisi lain, tertanggung tetap berkewajiban memberikan informasi yang benar apabila informasi tersebut memang diketahui dan bersifat material terhadap risiko yang diasuransikan.

Oleh karena itu, pengaturan dalam Undang-Undang Perasuransian dan regulasi OJK menunjukkan adanya pergeseran dari pendekatan yang hanya menekankan kewajiban tertanggung menuju pendekatan yang lebih seimbang. Kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan harus dibaca bersama kewajiban perusahaan asuransi untuk transparan, cermat, adil, dan bertanggung jawab. Kerangka ini penting agar alasan *pre-existing condition* tidak digunakan secara sewenang-wenang untuk menolak klaim, tetapi diuji berdasarkan prinsip itikad baik, perlindungan konsumen, dan pembuktian yang objektif.⁷³

⁷² Mulhadi and Harianto, *op.cit*, hlm. 85

⁷³ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit*.

D. Perkembangan Penafsiran Pasal 251 KUHD setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024

1. Kedudukan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 dalam Pengujian Pasal 251 KUHD

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 merupakan perkembangan penting dalam hukum asuransi Indonesia karena secara langsung menguji konstiusionalitas Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Pasal 251 KUHD sebelumnya memberi akibat hukum bahwa pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau menyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, dapat membuat pertanggungan batal apabila keadaan yang sebenarnya diketahui oleh penanggung dan menyebabkan penanggung tidak akan mengadakan perjanjian atau tidak akan mengadakannya dengan syarat yang sama. Dengan demikian, norma tersebut sejak lama menjadi dasar utama bagi perusahaan asuransi untuk mendalilkan pembatalan pertanggungan atau penolakan klaim akibat dugaan pelanggaran kewajiban pengungkapan.

Permohonan pengujian Pasal 251 KUHD pada dasarnya bertolak dari persoalan ketidakpastian hukum dalam hubungan pertanggungan, khususnya ketika penanggung menggunakan norma tersebut untuk membatalkan polis secara sepihak. Mahkamah mencatat bahwa persoalan konstiusional yang dipersoalkan berkaitan dengan apakah norma Pasal 251 KUHD memberi ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan pembatalan polis secara sepihak tanpa memberikan kesempatan yang memadai bagi tertanggung atau ahli waris untuk membela haknya. Dengan demikian, isu utama dalam putusan ini bukan sekadar keberadaan kewajiban pengungkapan, melainkan mengenai batas kewenangan penanggung dalam menentukan akibat hukum dari dugaan pelanggaran kewajiban tersebut.^{74 75}

Putusan tersebut tidak menghapus kewajiban tertanggung untuk memberikan keterangan yang benar dalam perjanjian asuransi. Kewajiban

⁷⁴ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2025, *Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024*, *op.cit*, hlm. 448

⁷⁵ Republik Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, *loc.cit*, Pasal 28D

pengungkapan tetap dipandang penting karena asuransi merupakan perjanjian yang bertumpu pada informasi mengenai risiko. Namun, Mahkamah memberikan pemaknaan konstitusional agar akibat hukum berupa pembatalan pertanggungan tidak dilakukan secara sepihak oleh penanggung. Oleh karena itu, Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 harus dipahami sebagai koreksi terhadap cara penerapan Pasal 251 KUHD, bukan sebagai penghapusan prinsip *utmost good faith* dalam perjanjian Asuransi.

2. Pasal 251 KUHD sebagai Norma Inkonstitusional Bersyarat

Dalam amar putusannya, Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian dan menyatakan norma Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD 1945 serta tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai bahwa pembatalan pertanggungan harus didasarkan atas kesepakatan penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan. Rumusan ini menunjukkan bahwa Mahkamah tidak membatalkan Pasal 251 KUHD secara keseluruhan, tetapi memberikan tafsir konstitusional agar norma tersebut tidak lagi digunakan sebagai dasar pembatalan sepihak oleh perusahaan Asuransi.⁷⁶

Makna inkonstitusional bersyarat dalam putusan ini adalah bahwa Pasal 251 KUHD tetap berlaku, tetapi hanya konstitusional apabila dibaca sesuai dengan syarat yang ditentukan Mahkamah. Syarat tersebut adalah bahwa pembatalan pertanggungan tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan penilaian sepihak penanggung, melainkan harus didasarkan pada kesepakatan antara penanggung dan tertanggung atau putusan pengadilan. Dengan demikian, perusahaan asuransi masih dapat mendalilkan adanya pemberitahuan keliru, ketidakbenaran, atau penyembunyian keadaan, tetapi akibat hukumnya harus diuji melalui mekanisme yang memberikan ruang pembelaan bagi tertanggung.⁷⁷

⁷⁶ *Ibid*

⁷⁷ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, *op.cit*, Pasal 1266

Putusan tersebut juga memperkuat hubungan antara Pasal 251 KUHD dan prinsip kepastian hukum yang dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Mahkamah menilai bahwa ketentuan Pasal 251 KUHD menimbulkan persoalan kepastian hukum yang adil karena norma tersebut tidak memberikan mekanisme yang memadai mengenai bagaimana pembatalan pertanggungan harus dilakukan. Oleh sebab itu, tafsir baru yang diberikan Mahkamah bertujuan untuk menjamin agar tertanggung tidak kehilangan haknya atas pertanggungan hanya karena adanya penilaian sepihak dari perusahaan Asuransi.

3. Larangan Pembatalan Pertanggungan secara Sepihak oleh Penanggung

Konsekuensi utama Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 adalah larangan bagi penanggung untuk membatalkan pertanggungan secara sepihak hanya dengan mendasarkan pada Pasal 251 KUHD. Sebelum putusan tersebut, Pasal 251 KUHD kerap dipahami sebagai dasar bahwa pertanggungan dapat batal apabila terdapat pemberitahuan keliru atau penyembunyian keadaan oleh tertanggung. Setelah putusan Mahkamah Konstitusi, pemahaman tersebut harus dikoreksi karena pembatalan pertanggungan harus melalui kesepakatan kedua belah pihak atau putusan pengadilan.

Larangan pembatalan sepihak tersebut selaras dengan prinsip umum hukum perjanjian dalam KUHPerdara. Pasal 1338 KUHPerdara menegaskan bahwa perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak dan harus dilaksanakan dengan itikad baik. Sementara itu, Pasal 1266 KUHPerdara pada pokoknya menempatkan pembatalan perjanjian dalam hubungan dengan putusan hakim apabila syarat batal dipersengketakan. Dengan demikian, pembatalan pertanggungan tidak seharusnya hanya ditentukan oleh salah satu pihak, terutama ketika pembatalan tersebut menimbulkan akibat hilangnya hak tertanggung atau penerima manfaat atas klaim.

Dalam perspektif perlindungan hukum, larangan pembatalan sepihak merupakan bentuk perlindungan terhadap pihak yang berada dalam posisi lebih

lemah dalam hubungan kontraktual. Tertanggung atau ahli waris sering kali tidak memiliki kemampuan teknis yang setara dengan perusahaan asuransi dalam memahami klausula polis, proses underwriting, dan alasan penolakan klaim. Oleh karena itu, mekanisme kesepakatan atau putusan pengadilan diperlukan agar dalil penanggung mengenai pelanggaran *duty of disclosure* dapat diuji secara objektif dan tidak merugikan tertanggung secara sepihak.⁷⁸

4. Akibat Putusan MK terhadap Penggunaan Pasal 251 KUHD dalam Sengketa Klaim Asuransi

Setelah Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024, perusahaan asuransi tetap dapat menggunakan Pasal 251 KUHD sebagai dasar untuk mempersoalkan pemberitahuan yang keliru, tidak benar, atau penyembunyian keadaan oleh tertanggung. Namun, penggunaan norma tersebut tidak lagi dapat diarahkan pada pembatalan pertanggungan secara otomatis. Penanggung harus membuktikan terlebih dahulu bahwa informasi yang tidak diungkapkan bersifat material, diketahui oleh tertanggung, dan memengaruhi keputusan penanggung dalam menerima pertanggungan.⁷⁹

Putusan tersebut juga menggeser posisi Pasal 251 KUHD dari norma yang dapat digunakan secara sepihak menjadi norma yang harus diuji melalui proses pembuktian. Dalam sengketa klaim, perusahaan asuransi sebagai pihak yang menolak pembayaran klaim harus menunjukkan dasar hukum dan fakta yang membuktikan adanya pelanggaran kewajiban pengungkapan. Dengan demikian, dalil mengenai ketidakjujuran, *non-disclosure*, atau *pre-existing condition* tidak dapat diterima hanya karena dinyatakan oleh perusahaan asuransi, tetapi harus dibuktikan berdasarkan dokumen, fakta medis, formulir permohonan, dan isi polis.⁸⁰

Dalam konteks ini, kewajiban perusahaan asuransi untuk menangani klaim secara cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil menjadi semakin penting. Pasal 31 ayat (3) Undang-Undang Perasuransian menghendaki agar proses

⁷⁸ Philipus M Hadjon, *loc.cit*, hlm. 25

⁷⁹ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, *loc.cit*, Pasal 251

⁸⁰ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit*.

klaim tidak dilakukan secara sewenang-wenang, sedangkan Pasal 31 ayat (4) melarang perusahaan asuransi memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim. Oleh sebab itu, penggunaan Pasal 251 KUHD sebagai alasan penolakan klaim harus ditempatkan dalam prosedur klaim yang adil dan dapat diuji oleh tertanggung atau penerima manfaat.

5. Relevansi Putusan MK terhadap Sengketa *Pre-existing Condition*

Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 memiliki relevansi langsung terhadap sengketa penolakan klaim berdasarkan *pre-existing condition*. Dalam praktik asuransi, *pre-existing condition* sering dikaitkan dengan dugaan bahwa tertanggung tidak mengungkapkan riwayat penyakit atau kondisi kesehatan yang telah ada sebelum polis berlaku. Setelah putusan Mahkamah Konstitusi, dalil semacam itu tidak cukup dijadikan dasar pembatalan atau penolakan klaim secara sepihak, melainkan harus diuji berdasarkan pembuktian mengenai materialitas, pengetahuan tertanggung, dan hubungan kondisi tersebut dengan risiko yang diklaim.

Dalam sengketa *pre-existing condition*, perusahaan asuransi harus membuktikan beberapa hal secara kumulatif. Pertama, kondisi kesehatan tersebut benar-benar telah ada sebelum masa pertanggungan berlaku. Kedua, tertanggung mengetahui atau setidaknya patut mengetahui kondisi tersebut. Ketiga, kondisi tersebut telah ditanyakan secara jelas oleh perusahaan asuransi pada tahap pra-kontraktual. Keempat, kondisi tersebut bersifat material terhadap keputusan penanggung dalam menerima pertanggungan. Kelima, terdapat hubungan antara kondisi tersebut dan klaim yang diajukan. Tanpa pembuktian atas unsur-unsur tersebut, penolakan klaim berisiko bertentangan dengan kepastian hukum yang adil.^{81 82}

Putusan MK tersebut juga mempertegas bahwa *pre-existing condition* tidak boleh diperlakukan sebagai alasan otomatis untuk menghilangkan hak tertanggung. Jika perusahaan asuransi sejak awal tidak menjelaskan klausula

⁸¹ Republik Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, *loc.cit*, Pasal 28D

⁸² Otoritas Jasa Keuangan, *op.cit*, Pasal 29 dan Pasal 32

pengecualian secara jelas, tidak mendokumentasikan informasi yang disampaikan kepada calon tertanggung, atau tidak melakukan proses underwriting secara cermat, maka perusahaan asuransi tidak dapat begitu saja membebankan seluruh akibat hukum kepada tertanggung. Kewajiban transparansi perusahaan asuransi menjadi bagian penting dari keseimbangan antara hak penanggung untuk memperoleh informasi dan hak tertanggung untuk memperoleh perlindungan

6. Relevansi Putusan MK terhadap Peran Agen Asuransi

Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 juga penting karena dalam uraian perkara tampak adanya persoalan mengenai peran agen asuransi dalam hubungan antara perusahaan asuransi dan tertanggung. Dalam putusan tersebut, dikemukakan bahwa agen asuransi bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi, sehingga tindakan atau kelalaian agen dalam proses pemasaran dan pengisian formulir tidak dapat dilepaskan begitu saja dari tanggung jawab perusahaan asuransi. Hal ini sejalan dengan definisi agen asuransi dalam Undang-Undang Perasuransian sebagaimana telah diubah oleh UU P2SK, yaitu pihak yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi dalam memasarkan produk Asuransi.

Relevansi peran agen menjadi penting dalam sengketa *duty of disclosure* karena calon tertanggung sering kali mengisi formulir permohonan asuransi dengan bantuan atau penjelasan agen. Apabila agen tidak menjelaskan pertanyaan kesehatan secara benar, tidak mendampingi calon tertanggung secara memadai, atau justru mendorong pengisian formulir secara tidak cermat, maka tidak adil apabila seluruh akibat hukum dibebankan kepada tertanggung. Oleh karena itu, setelah Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024, penilaian terhadap pelanggaran kewajiban pengungkapan harus turut memperhatikan apakah agen dan perusahaan asuransi telah menjalankan kewajiban profesional dan informatifnya.

Dengan demikian, Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 memperkuat argumen bahwa tanggung jawab atas ketidakjelasan informasi dalam proses penutupan asuransi tidak boleh secara otomatis dibebankan kepada

tertanggung. Apabila agen bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi, maka kelalaian agen dalam menjelaskan kewajiban pengungkapan atau klausula *pre-existing condition* harus diperhitungkan sebagai bagian dari tanggung jawab perusahaan asuransi. Pandangan ini sejalan dengan prinsip bahwa perusahaan asuransi wajib menerapkan keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

7. Hubungan Putusan MK dengan Prinsip Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan

Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 juga dapat dibaca sejalan dengan arah perlindungan konsumen sektor jasa keuangan. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan mengatur bahwa Pelaku Usaha Sektor Keuangan wajib menerapkan prinsip perlindungan konsumen, sedangkan konsumen juga memiliki kewajiban untuk membaca, memahami, dan melaksanakan perjanjian dengan benar. Dengan demikian, sistem hukum terbaru menghendaki keseimbangan antara kewajiban konsumen untuk beritikad baik dan kewajiban pelaku usaha jasa keuangan untuk memberikan informasi serta perlakuan yang adil.

POJK Nomor 22 Tahun 2023 memperinci prinsip tersebut dengan mewajibkan Pelaku Usaha Jasa Keuangan untuk beritikad baik serta menyediakan informasi produk atau layanan yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses, dan tidak menyesatkan. Dalam konteks asuransi, kewajiban ini berarti bahwa perusahaan asuransi harus menjelaskan klausula *pre-existing condition*, kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan, akibat hukum jawaban dalam formulir, dan prosedur klaim secara memadai. Oleh karena itu, Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 memperkuat posisi bahwa perlindungan konsumen asuransi tidak cukup hanya ditempatkan pada teks polis, tetapi harus terwujud dalam proses pembentukan dan pelaksanaan perjanjian.

Dalam kerangka ini, pembatalan pertanggungan atau penolakan klaim berdasarkan Pasal 251 KUHD harus ditempatkan sebagai tindakan yang dapat diuji menurut prinsip transparansi, keadilan, dan tanggung jawab pelaku usaha. Jika perusahaan asuransi tidak mampu menunjukkan bahwa informasi

mengenai kewajiban pengungkapan telah disampaikan secara jelas dan terdokumentasi, maka penggunaan alasan *non-disclosure* atau *pre-existing condition* perlu dinilai secara lebih ketat. Dengan demikian, perlindungan konsumen sektor jasa keuangan memperkuat pembacaan konstitusional terhadap Pasal 251 KUHD setelah Putusan MK.

8. Implikasi Putusan MK terhadap Pembuktian dalam Sengketa Penolakan Klaim

Implikasi penting lain dari Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 adalah perlunya pembuktian yang lebih objektif dalam sengketa penolakan klaim. Karena pembatalan pertanggungan tidak dapat dilakukan sepihak, perusahaan asuransi harus menempatkan dalil pelanggaran *duty of disclosure* dalam mekanisme pembuktian yang dapat diuji. Artinya, perusahaan asuransi perlu menunjukkan dokumen permohonan asuransi, pertanyaan kesehatan yang diajukan, jawaban tertanggung, bukti medis, serta hubungan antara informasi yang tidak diungkapkan dan risiko yang diklaim.

Dalam hukum acara perdata, pihak yang mendalilkan suatu hak atau peristiwa hukum berkewajiban membuktikan dalilnya. Oleh karena itu, apabila perusahaan asuransi menolak klaim dengan alasan tertanggung menyembunyikan riwayat kesehatan, maka perusahaan asuransi sebagai pihak yang mengajukan dalil tersebut wajib membuktikan unsur-unsur pelanggaran kewajiban pengungkapan. Beban pembuktian ini menjadi penting agar tertanggung tidak ditempatkan dalam posisi harus membuktikan negatif, yaitu membuktikan bahwa dirinya tidak menyembunyikan keadaan yang dituduhkan oleh penanggung.^{83 84}

Dalam kaitannya dengan Putusan MA No. 2880 K/Pdt/2018, pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip bahwa dalil perusahaan asuransi mengenai ketidakjujuran tertanggung harus dibuktikan secara hukum. Putusan tersebut dapat digunakan secara analogis untuk menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak cukup hanya menyatakan adanya itikad tidak baik atau

⁸³ Republik Indonesia, 1941, *Herziene Indonesisch Reglement*, Pasal 163.

⁸⁴ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, *loc.cit*, Pasal 251

pelanggaran kewajiban pengungkapan, tetapi harus membuktikan dasar penolakannya. Apabila pembuktian tersebut tidak memadai, maka penolakan pembayaran klaim dapat dinilai sebagai pelanggaran kewajiban kontraktual perusahaan asuransi

9. Kesimpulan Analitis terhadap Perkembangan Penafsiran Pasal 251 KUHD

Berdasarkan uraian tersebut, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024 telah mengubah cara membaca Pasal 251 KUHD dalam hukum asuransi Indonesia. Pasal 251 KUHD tetap berlaku sebagai dasar kewajiban pengungkapan, tetapi tidak dapat lagi digunakan sebagai dasar pembatalan pertanggungan secara sepihak oleh penanggung. Pembatalan pertanggungan harus didasarkan pada kesepakatan penanggung dan tertanggung atau berdasarkan putusan pengadilan.⁸⁵

Perkembangan penafsiran tersebut memberikan perlindungan yang lebih kuat bagi tertanggung dalam sengketa klaim asuransi. Perusahaan asuransi tetap dapat mempersoalkan pemberitahuan yang keliru, ketidakbenaran, atau penyembunyian keadaan, tetapi harus membuktikannya secara objektif dan melalui prosedur yang adil. Dengan demikian, alasan *pre-existing condition* tidak dapat dijadikan dasar otomatis untuk menolak klaim tanpa pembuktian mengenai materialitas informasi, pengetahuan tertanggung, kejelasan pertanyaan, dan hubungan kondisi tersebut dengan risiko yang diklaim.

Dengan demikian, Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024 memperkuat keseimbangan antara kepentingan perusahaan asuransi dan perlindungan tertanggung. Di satu sisi, tertanggung tetap wajib mengungkapkan fakta material dengan jujur. Di sisi lain, perusahaan asuransi wajib menjelaskan produk, menilai risiko secara cermat, membuktikan dasar penolakan klaim, dan tidak membatalkan pertanggungan secara sepihak. Kerangka ini penting untuk menjamin bahwa *duty of disclosure* tidak berubah menjadi instrumen yang

⁸⁵ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2025, *Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024, loc.cit.*

merugikan tertanggung, melainkan tetap menjadi mekanisme untuk menjaga kejujuran, kepastian hukum, dan keadilan dalam perjanjian Asuransi.

E. Analisis Kewajiban Pengungkapan Riwayat Kesehatan Berdasarkan Teori Kepastian Hukum

Berdasarkan uraian dalam Bab III, dapat dipahami bahwa kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan atau *duty of disclosure* merupakan bagian penting dalam perjanjian asuransi karena perusahaan asuransi menerima pengalihan risiko berdasarkan informasi yang diberikan oleh calon tertanggung atau pemegang polis. Dalam asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, informasi mengenai keadaan kesehatan tertanggung dapat menjadi fakta material karena memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menerima atau menolak pertanggungan, menentukan besarnya premi, menetapkan syarat khusus, atau mencantumkan pengecualian dalam polis. Dengan demikian, *duty of disclosure* berfungsi sebagai instrumen untuk menjaga kejujuran dan akurasi informasi pada tahap pembentukan perjanjian Asuransi.⁸⁶

Meskipun demikian, kewajiban pengungkapan tersebut tidak dapat dimaknai sebagai kewajiban yang tidak terbatas dan sepenuhnya dibebankan kepada tertanggung. Informasi yang wajib diungkapkan hanyalah informasi yang bersifat material, yaitu informasi yang secara objektif dapat memengaruhi keputusan perusahaan asuransi dalam menerima risiko. Oleh karena itu, tidak setiap riwayat kesehatan atau kondisi medis dapat dijadikan dasar penolakan klaim. Kondisi tersebut harus dinilai berdasarkan relevansinya dengan risiko yang diasuransikan, pengetahuan tertanggung terhadap kondisi tersebut, serta kejelasan pertanyaan yang diajukan oleh perusahaan asuransi pada tahap pra-kontraktual.⁸⁷

Dalam konstruksi KUHD, Pasal 251 menjadi dasar klasik yang mengatur akibat hukum dari pemberitahuan yang keliru, tidak benar, atau menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh tertanggung. Namun, penerapan Pasal 251 KUHD harus dilakukan secara hati-hati karena norma tersebut berpotensi digunakan secara

⁸⁶ Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, *op.cit*, Pasal 21

⁸⁷ Yuniarti, *op.cit*, hlm.89-90

sepihak oleh perusahaan asuransi untuk menolak klaim atau membatalkan pertanggungan. Oleh karena itu, Pasal 251 KUHD harus dibaca bersama dengan prinsip umum hukum perjanjian dalam KUHPdata, khususnya Pasal 1320 mengenai syarat sah perjanjian dan Pasal 1338 mengenai kewajiban melaksanakan perjanjian dengan itikad baik.

Pasal 1320 KUHPdata menunjukkan bahwa kewajiban pengungkapan berkaitan dengan kualitas kesepakatan dalam perjanjian asuransi. Kesepakatan penanggung untuk menerima risiko seharusnya didasarkan pada informasi yang benar dan relevan mengenai objek pertanggungan. Akan tetapi, apabila terjadi kekeliruan atau ketidaklengkapan informasi, akibat hukumnya tidak dapat ditentukan secara otomatis. Perlu dibuktikan terlebih dahulu apakah informasi tersebut benar-benar material dan apakah informasi itu berpengaruh terhadap keputusan penanggung dalam menerima pertanggungan.⁸⁸

Pasal 1338 KUHPdata memperkuat bahwa perjanjian asuransi harus dilaksanakan dengan itikad baik oleh kedua belah pihak. Prinsip ini berarti bahwa tertanggung wajib memberikan keterangan yang benar mengenai fakta material yang diketahuinya, tetapi perusahaan asuransi juga wajib menjelaskan produk, manfaat, risiko, pengecualian, prosedur klaim, dan konsekuensi hukum dari pengisian formulir secara jelas dan tidak menyesatkan. Dengan demikian, *duty of disclosure* tidak boleh dipahami sebagai kewajiban sepihak tertanggung, melainkan harus ditempatkan dalam kerangka itikad baik timbal balik antara penanggung dan tertanggung.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, kewajiban pengungkapan memang tidak disebut secara eksplisit dengan istilah *duty of disclosure*. Namun, substansi kewajiban tersebut terlihat dalam hubungan antara penilaian risiko, objek asuransi, penerimaan premi, dan penerbitan polis. Di sisi lain, undang-undang ini juga secara tegas mewajibkan perusahaan asuransi dan pihak yang memasarkan produk asuransi untuk menerapkan keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Dengan

⁸⁸ Khairandy, *op.cit*, hlm. 60-72

demikian, pengaturan dalam Undang-Undang Perasuransian tidak hanya menegaskan kewajiban tertanggung untuk jujur, tetapi juga kewajiban perusahaan asuransi untuk bertindak profesional dan bertanggung jawab.

Kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan tidak menyesatkan merupakan elemen penting dalam pembentukan perjanjian asuransi. Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Perasuransian menegaskan bahwa informasi mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya harus disampaikan kepada pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Norma ini penting dalam konteks *pre-existing condition* karena perusahaan asuransi wajib menjelaskan sejak awal kondisi kesehatan apa yang dianggap material, bagaimana konsekuensi hukumnya, dan bagaimana klausula pengecualian tersebut memengaruhi hak tertanggung atas klaim.

Regulasi OJK, khususnya POJK Nomor 22 Tahun 2023, memperkuat kerangka perlindungan tersebut dengan menempatkan perusahaan asuransi sebagai Pelaku Usaha Jasa Keuangan yang wajib beriktikad baik, menyediakan informasi yang jelas, akurat, jujur, mudah diakses, dan tidak menyesatkan, serta menyampaikan informasi tersebut sejak tahap pemasaran dan sebelum penandatanganan perjanjian. Ketentuan ini menegaskan bahwa kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan hanya dapat diterapkan secara adil apabila perusahaan asuransi telah memenuhi kewajiban transparansi informasi kepada calon tertanggung.

Selain kewajiban transparansi, POJK Nomor 22 Tahun 2023 juga menegaskan pentingnya dokumentasi informasi yang disampaikan kepada calon konsumen. Kewajiban ini penting karena dalam sengketa klaim, dokumentasi dapat menjadi alat untuk menilai apakah perusahaan asuransi benar-benar telah menjelaskan kewajiban pengungkapan, klausula pengecualian, dan akibat hukum dari informasi yang tidak benar atau tidak lengkap. Apabila perusahaan asuransi tidak dapat menunjukkan bahwa informasi tersebut telah disampaikan secara jelas dan terdokumentasi, maka dalil bahwa tertanggung melanggar *duty of disclosure* perlu diuji secara lebih ketat.

Perkembangan paling penting dalam pengaturan *duty of disclosure* terjadi setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024. Melalui

putusan tersebut, Mahkamah Konstitusi menyatakan Pasal 251 KUHD bertentangan dengan UUD 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. Dengan demikian, perusahaan asuransi tidak dapat lagi menggunakan Pasal 251 KUHD sebagai dasar pembatalan pertanggungan secara sepihak.

Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut tidak menghapus kewajiban pengungkapan oleh tertanggung, tetapi mengubah cara penerapan akibat hukumnya. Tertanggung tetap wajib menyampaikan informasi yang benar mengenai fakta material yang diketahui atau patut diketahuinya. Akan tetapi, apabila perusahaan asuransi mendalilkan adanya pemberitahuan keliru, ketidakbenaran, atau penyembunyian keadaan, maka dalil tersebut harus diuji melalui mekanisme yang adil dan tidak boleh langsung dijadikan dasar pembatalan pertanggungan atau penolakan klaim secara sepihak.⁸⁹

Dalam konteks sengketa *pre-existing condition*, perkembangan tersebut menghasilkan standar hukum yang lebih ketat bagi perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi harus membuktikan bahwa kondisi kesehatan yang dijadikan dasar penolakan klaim benar-benar telah ada sebelum pertanggungan berlaku, diketahui atau patut diketahui oleh tertanggung, bersifat material terhadap risiko yang diasuransikan, telah ditanyakan atau dijelaskan secara jelas pada tahap pra-kontraktual, dan memiliki hubungan dengan risiko yang diklaim. Tanpa pembuktian atas unsur-unsur tersebut, alasan *pre-existing condition* tidak dapat dibenarkan sebagai dasar otomatis untuk menolak klaim.⁹⁰

Berdasarkan keseluruhan pengaturan tersebut, standar hukum yang dapat dirumuskan adalah bahwa kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan dalam perjanjian asuransi bersifat proporsional dan timbal balik. Proporsional berarti hanya informasi yang material, diketahui atau patut diketahui, serta relevan dengan risiko yang wajib diungkapkan oleh tertanggung. Timbal balik berarti perusahaan asuransi tidak hanya berhak menerima informasi yang benar, tetapi juga wajib

⁸⁹ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2025, Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024, *loc.cit.*

⁹⁰ Otoritas Jasa Keuangan, *loc.cit.*

mengajukan pertanyaan secara jelas, menjelaskan klausula polis secara memadai, serta menilai klaim secara objektif dan tidak sewenang-wenang.^{91 92}

Dengan demikian, pengaturan hukum mengenai *duty of disclosure* dalam perjanjian asuransi Indonesia menunjukkan pergeseran dari pendekatan yang semula lebih menitikberatkan pada kewajiban tertanggung menuju pendekatan yang lebih seimbang antara kepentingan penanggung dan perlindungan tertanggung. Pergeseran ini terlihat dari pembacaan sistematis antara KUHD, KUHPdata, Undang-Undang Perasuransian, POJK Nomor 22 Tahun 2023, serta Putusan MK Nomor 83/PUU-XXII/2024. Keseluruhan instrumen tersebut menegaskan bahwa kewajiban pengungkapan tetap penting, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alat untuk melemahkan posisi tertanggung dalam sengketa klaim Asuransi.

Sebagai penutup Bab III, dapat ditegaskan bahwa pengaturan hukum mengenai kewajiban pengungkapan riwayat kesehatan dalam perjanjian asuransi di Indonesia harus dibaca dalam lima parameter utama. Pertama, informasi yang wajib diungkapkan harus bersifat material. Kedua, informasi tersebut harus diketahui atau patut diketahui oleh tertanggung. Ketiga, perusahaan asuransi harus menanyakan atau menjelaskan informasi tersebut secara jelas. Keempat, informasi tersebut harus relevan dengan risiko yang dipertanggungkan. Kelima, apabila terjadi sengketa, perusahaan asuransi wajib membuktikan dasar penolakan klaim melalui prosedur yang adil. Kelima parameter ini menjadi dasar penting untuk memasuki pembahasan Bab IV mengenai perlindungan hukum bagi tertanggung apabila klaim asuransi ditolak sepihak oleh perusahaan Asuransi.⁹³

⁹¹ Republik Indonesia, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, *loc.cit*, Pasal 1338

⁹² Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, *op.cit*, Pasal 31

⁹³ Mahkamah Agung Republik Indonesia, *loc.cit*.