

DITERIMA DARI	Pemohon
Hari	: Kamis
Tanggal	: 13 Juni 2024
Jam	: 09:29 WIB

Jakarta, 12 Juni 2024

Kepada Yang Terhormat,

**KETUA MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

Jalan Medan Merdeka Barat No. 6
Jakarta Pusat 1010

**Perihal : Permohonan Pengujian Materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang
Hukum Dagang terhadap Undang-Undang Dasar Negara
Republik Indonesia Tahun 1945.**

Kami, yang bertanda tangan dibawah ini:

Rendi Vlantino Rumapea, S.H., M.H., C.Med; Eliadi Hulu, S.H.,M.H masing-masing Advokat dan Para Legal dari Kantor Hukum Rendi Rumapea & Partners yang beralamat dan berkantor di 18 Office Park Lantai 22 Suite E,F & G Jalan TB Simatupang No. 18 Jakarta Selatan 12520. Berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 10 Juni 2024 (*copy terlampir*), baik bersama-sama maupun sendiri-sendiri bertindak untuk dan atas nama serta mewakili kepentingan hukum dari:

Nama : Maribati Duha
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Hilisatoro Gewa, RT 000 / RW 000, Hilisatoro Gewa, Toma,
Nias Selatan

Selanjutnya disebut -----**Pemohon**

Dengan ini mengajukan permohonan pengujian materiil Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23) --- (selanjutnya disebut KUHD) --- (**Bukti P-1**) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) --- (**Bukti P-2**).

Sebelum melanjutkan pada uraian mengenai permohonan beserta alasan-alasannya, Pemohon lebih dahulu menguraikan kewenangan Mahkamah Konstitusi dan Kedudukan Hukum (*legal standing*) Pemohon sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, menyatakan bahwa “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar; memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar; memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum”;
2. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (selanjutnya disebut UU Kekuasaan Kehakiman), menyatakan bahwa “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”;
3. Bahwa berdasarkan Ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK), menyatakan bahwa “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.
4. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (selanjutnya disebut UU PPP), menyatakan bahwa “Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi”;
5. Bahwa Mahkamah Konstitusi dibentuk memiliki fungsi antara lain sebagai lembaga pengawal konstitusi (*the guardian of the constitution*), lembaga pengawal demokrasi (*the guardian of the democracy*), lembaga penafsir tertinggi atas ketentuan konstitusi (*the sole and the highest interpreter of the constitution*) dan lembaga penjaga hak-hak konstitusional warga negara (*the protector of constitutional rights of the citizens*). Maka apabila dalam materi muatan undang-undang terdapat hal-hal yang bertentangan dengan konstitusi, maka Mahkamah Konstitusi dapat membatalkan secara menyeluruh ataupun bersyarat Pasal dari undang-undang yang diuji sebagaimana ditetapkan dalam Pasal 57 ayat (1) dan (2) UU MK, yang menyatakan:

Pasal 57

- (1) *Putusan Mahkamah Konstitusi yang amar putusannya menyatakan bahwa materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.*
 - (2) *Putusan Mahkamah Konstitusi yang amar putusannya menyatakan bahwa pembentukan undang-undang dimaksud tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, undang-undang tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.*
6. Bahwa pengujian undang-undang yang dimohonkan pengujiannya oleh Pemohon dalam perkara ini adalah Pasal 251 KUHD yang menyatakan sebagai berikut:

Pasal 251

Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal

7. Bahwa berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut "PMK Hukum Acara PUU) menyatakan bahwa "Objek Permohonan PUU adalah undang-undang dan perppu";
8. Bahwa objek pengujian *a quo* yang dimohonkan oleh Pemohon merupakan undang-undang yang masih masuk dalam ruang lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi sebagaimana diatur dalam Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, Pasal 29 ayat (1) UU Kekuasaan Kehakiman, Pasal 10 ayat (1) huruf a dan Pasal 51A ayat (3) UU Mahkamah Konstitusi serta Pasal 9 ayat (1) UU PPP;
9. Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, oleh karena pengujian *a quo* merupakan pengujian terhadap KUHD, maka berkenaan dengan yurisdiksi dan kompetensinya, Mahkamah Konstitusi berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus pengujian konstitusional perkara *a quo* dalam permohonan ini.

II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KERUGIAN KONSTITUSIONAL PEMOHON

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK jo. Pasal 4 ayat (1) PMK Hukum Acara PUU mengatur Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

Pasal 51

- (1) *Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

- a. *Perorangan warga negara Indonesia;*
 - b. *Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
 - c. *Badan hukum publik atau privat; atau*
 - d. *Lembaga negara.*
2. Bahwa selanjutnya terhadap kedudukan hukum Pemohon yang mengganggu hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang harus memenuhi kualifikasi dan syarat sebagaimana ditentukan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU- III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007, dan PMK Hukum Acara PUU berkaitan dengan persyaratan dan kualifikasi kerugian konstitusional Pemohon. Berdasarkan Pasal 4 ayat (2) PMK Hukum Acara PUU, syarat kerugian konstitusional diuraikan sebagai berikut”

Pasal 4 ayat (2)

- a. *Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.*
 - b. *Hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh para Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya suatu Undang-Undang atau Perppu yang dimohonkan pengujiannya.*
 - c. *Bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik atau khusus dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi.*
 - d. *Adanya hubungan sebab akibat antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang atau yang dimohonkan pengujiannya; dan*
 - e. *Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.*
3. Bahwa **Pertama**, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a UU MK jo Pasal 4 ayat (1) huruf a PMK Hukum Acara PUU, tentang syarat Pemohon wajib perorangan Warga Negara Indonesia, maka perlu diterangkan bahwa Pemohon adalah Warga Negara Indonesia yang dibuktikan dengan Kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (**Bukti P-3**). Oleh karenanya Pemohon memenuhi syarat untuk menjadi Pemohon dalam pengujian Pasal 251 KUHD terhadap UUD 1945;
4. Bahwa **Kedua**, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a PMK 2/2021, yakni adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945, maka perlu Pemohon jelaskan hak-hak konstitusional Pemohon yang dijamin oleh UUD 1945 sebagai berikut:

- a. Pasal 28D ayat (1) yang menyatakan “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, **perlindungan**, dan **kepastian hukum yang adil** serta **perlakuan yang sama di hadapan hukum**.”
- b. Pasal 28G ayat (1) yang menyatakan “Setiap orang berhak atas **perlindungan** diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan **harta benda yang di bawah kekuasaannya**, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Pemohon sebagai Warga Negara Indonesia oleh UUD 1945 diberikan hak untuk mendapatkan jaminan atas **perlindungan hukum, kepastian hukum yang adil**, dan **perlakuan yang sama di hadapan hukum** serta **perlindungan harta benda** sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945. Oleh karenanya Pemohon telah memenuhi syarat sebagaimana ditentukan dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a PMK Hukum Acara PUU.

5. Bahwa **Ketiga**, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b dan huruf c PMK Hukum Acara PUU, yakni adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang atau perppu dan kerugian konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual, atau setidaknya-tidaknya menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:

- a. Bahwa Pemohon merupakan ahli waris dari penerima manfaat atas nama Alm. Sopan Santun Duha dengan Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Alm. Latima Laia yang terdaftar sebagai Tertanggung/Pemegang Polis Asuransi Jiwa dengan Nomor Polis 51928221 dari salah satu produk yang diselenggarakan oleh **PT PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE** (selanjutnya disebut “**Prudential**”) sejak tanggal 25 November 2013 atau sejak Polis disetujui;
- b. Bahwa hingga Permohonan ini dibuat, **Prudential** masih memiliki kewajiban untuk membayar sisa nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Penerima Manfaat atas nama Sopan Santun Duha sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah);
- c. Bahwa namun penerima manfaat atas nama Sopan Santun Duha telah meninggal dunia pada tanggal 7 Januari 2024 yang dibuktikan dengan akta kematian (**Bukti P-4**), oleh karenanya nilai manfaat yang belum dibayarkan **Prudential** tersebut secara hukum jatuh kepada atau menjadi hak Pemohon yang merupakan ahli waris sah dari penerima manfaat (**Bukti P-5**);
- d. Bahwa adapun uraian data dari Polis Asuransi tersebut adalah sebagai berikut:

Pemegang Polis	: Latima Laia
Tertanggung	: Latima Laia

Nomor Polis : 51928221
Jenis Asuransi : PRULink Assurance Account
Penerima Manfaat : Sopan Santun Duha

dengan premi awal sebesar Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah). Pada tahun 2018 Tertanggung/Pemegang Polis menaikkan premi dan disetujui **Prudential** dari Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah) menjadi Rp2.000.000,- (dua juta rupiah) sehingga berdampak pada kenaikan nilai klaim atau manfaat sebagaimana diterangkan pada huruf e di bawah ini;

- e Bahwa berdasarkan kesepakatan yang tertuang dalam Polis setelah dilakukannya kenaikan premi, nilai klaim atau manfaat (Uang Pertanggungan) yang diterima oleh Pemohon apabila Tertanggung/Pemegang Polis mengalami risiko adalah sebesar **Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah)**. Hal ini dibuktikan dengan dokumen ringkasan Polis yang disimpan oleh Pemohon (**Bukti P-6**);
- f Bahwa pada bulan Februari tahun 2020, **Prudential** menyetujui permohonan cuti premi (*Premium Holiday*) yang diajukan oleh Tertanggung/Pemegang Polis. Lalu pada bulan Februari tahun 2022 Tertanggung/Pemegang Polis mengajukan pemulihan Polis pasca cuti premi (*Premium Holiday*) dengan terlebih dahulu memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh **Prudential**, diantaranya adalah:
- 1) Mengisi formulir pemberhentian cuti premi (*Premium Holiday*)
 - 2) Membayar premi tertunggak akibat cuti premi (*Premium Holiday*)
 - 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis
- g Bahwa ketiga syarat sebagaimana disebut di atas telah dipenuhi oleh Tertanggung/Pemegang Polis, dengan cara-cara sebagai berikut:
- 1) Pengisian formulir pemberhentian cuti premi
Bahwa pada saat pengajuan pemulihan Polis, Tertanggung/Pemegang Polis mengisi formulir pemulihan tanpa didampingi oleh Agen atas nama Merlin Hesayanti Laoli (selanjutnya disebut "**Agen**"), padahal sebelumnya yang bersangkutan telah diminta oleh Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi pada saat pengisian segala formulir pemulihan Polis, akan tetapi permintaan tersebut diabaikan oleh **Agen**. Hal demikian mengakibatkan Tertanggung/Pemegang Polis tidak dapat meminta penjelasan terhadap hal-hal yang tidak dimengerti dan tidak diketahui makna, maksud, maupun tujuan dari ketentuan maupun klausul yang terkandung di dalam formulir pemulihan. Hal tersebut kemudian dikonfirmasi kepada Prudential melalui *Call Center* guna mempertanyakan langkah yang dapat ditempuh apabila **Agen** tidak mendampingi pada saat pengisian formulir pemulihan. Berdasarkan jawaban

dari *Call Center*, Tertanggung/Pemegang Polis disarankan untuk mengisi formulir pemulihan secara mandiri. **Permintaan dari Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi oleh Agen dalam pengisian formulir pemulihan juga merupakan bentuk itikad terbaik (*Utmost Good Faith*) yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengisian formulir;**

2) Membayar premi tertunggak akibat cuti premi (*Premium Holiday*)

Nilai premi tertunggak yang harus dibayar akibat cuti selama 2 (dua) tahun atau 24 (dua puluh empat) bulan sebesar Rp48.000.000,- (empat puluh delapan juta rupiah). Premi tertunggak tersebut telah dilunasi oleh Tertanggung/Pemegang Polis

3) Melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis

Pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis dilakukan melalui rumah sakit atau klinik yang ditunjuk oleh **Prudential** yaitu Klinik Gloria Teluk Dalam. Pada tanggal 17 Maret 2022 Klinik Gloria Teluk Dalam mengirimkan hasil pemeriksaan kesehatan (*medical check up*) Tertanggung/Pemegang Polis kepada **Prudential**. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), Tertanggung/Pemegang Polis dinyatakan memenuhi segala persyaratan serta tidak ditemukannya penyakit ataupun riwayat penyakit yang dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pemulihan Polis. Oleh karenanya pada tanggal 30 Maret 2022 **Prudential** menyatakan Polis telah aktif. Seluruh persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan oleh **Prudential** dalam rangka pemulihan Polis merupakan proses uji kelayakan dan seleksi risiko (*underwriting*) sehingga sampai pada kesimpulan Polis Tertanggung diaktifkan kembali dengan nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Polis yakni **Rp735.000.000,- (tujuh ratus tiga puluh lima juta rupiah)**

h) Bahwa berdasarkan uraian fakta pada huruf d di atas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Tertanggung/Pemegang Polis telah melakukan itikad terbaik (*Utmost Good Faith*);
- 2) Agen melakukan penolakan atau mengabaikan permohonan Pemegang Polis agar didampingi pada saat pengisian formulir pemulihan Polis. Hal ini merupakan Kelalaian atau kesalahan dari internal **Prudential** sendiri.

i) Bahwa pada tanggal 21 Juli 2022, Tertanggung/Pemegang Polis meninggal dunia. Pada tanggal 15 Agustus 2022 Pemohon mengajukan klaim kepada **Prudential** atas nilai manfaat yang semestinya diterima sebagaimana tertuang dalam Polis.

Namun berdasarkan Surat Prudential tertanggal 29 Desember 2022 (**Bukti P-7**), perihal Pembayaran Klaim Meninggal, permohonan klaim atas nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Polis ditolak dan mengambil kebijakan sepihak dengan hanya membayar sebesar **Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah)**, dengan alasan bahwa berdasarkan hasil **seleksi risiko (underwriting) ulang**, Prudential menemukan data atau rekam medis Tertanggung/Pemegang Polis yang belum disampaikan pada saat pengisian formulir Polis, dengan riwayat sebagai berikut:

- 1) 1 Oktober 2019 Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Hipertensi Grade II dan Gastritis*
- 2) 30 Mei 2021 Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Vertigo*
- 3) 13 Juli 2022 Tertanggung/Pemegang Polis didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik*

Berikut Pemohon kutip pernyataan **Prudential** pada angka 5 (lima) dalam Surat tertanggal 29 Desember 2022 sebagai berikut:

“bahwa berdasarkan pada Ketentuan Umum Polis 2.2 mengenai Dasar Pertanggung, maka seharusnya:

- a. *Polis dengan sendirinya batal dan dianggap tidak pernah berlaku sehingga pengajuan klaim meninggal yang Bapak ajukan tidak dapat dibayarkan*
 - b. *Kami tidak berkewajiban untuk menanggung risiko apapun atas jiwa Tertanggung selain biaya asuransi yang telah kami terima dan nilai tunai yang dihitung berdasarkan harga unit terdekat setelah kekeliruan, ketidak-benaran atau penyembunyian keadaan itu diketahui oleh kami”*
- j) Bahwa dalam angka 1 (satu) dan 2 (dua) Surat jawaban tertanggal 29 *a quo*, **Prudential** mengacu pada SPAJ awal yakni SPAJ tahun 2013 sedangkan riwayat penyakit yang dijadikan dasar penolakan atau pengurangan nilai manfaat adalah riwayat penyakit yang terjadi bertahun-tahun setelahnya, yakni pada tahun 2019, 2021, dan 2022 sebagaimana diterangkan pada huruf f di atas. Pertanyaannya, apakah adil dan berkepastian hukum bilamana riwayat penyakit yang terjadi setelah adanya persetujuan polis dijadikan sebagai dasar penolakan atau pengurangan nilai manfaat yang dapat diklaim? Bahkan kendati yang dijadikan dasar penolakan dan pengurangan nilai diklaim adalah formulir pemulihan, maka sesungguhnya Pemohon telah meminta **Agen** agar mendampingi pada saat pengisian formulir pemulihan agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisiannya, namun ditolak atau diabaikan oleh Agen;
- k) Bahkan apabila ditarik garis waktu, maka sesungguhnya riwayat penyakit yang terjadi pada 1 Oktober 2019 yakni *Hipertensi Grade II dan Gastritis* merupakan domain polis awal yang diterbitkan pada tahun 2013. Rentang waktu polis awal sebelum cuti premi adalah dari tahun 2013 sampai januari 2020. Sedangkan riwayat penyakit yang terjadi pada tanggal 13 Juli 2022 yakni didiagnosa *Susp Stroke Hemoragik* adalah penyakit yang muncul 5 (lima) bulan setelah

persetujuan pemulihan polis pada bulan februari 2022 sehingga masuk dalam domain polis yang diterbitkan pasca pemulihan polis atau polis yang diterbitkan setelah cuti premi. Satu-satunya riwayat penyakit yang terjadi dalam rentang waktu cuti premi selama 2 (dua) tahun dari Februari tahun 2020 sampai sampai Februari tahun 2022 adalah riwayat penyakit pada tanggal 30 Mei 2021 dengan didiagnosa *Vertigo*. Dalam pemahaman Pemohon, yang perlu diungkap adalah riwayat penyakit yang terjadi selama cuti premi, namun hal tersebut pun tidak diungkap oleh Tertanggung/Pemegang Polis karena sesaat setelah pemeriksaan, dokter pemeriksa hanya menyampaikan jika yang dialami adalah sakit kepala biasa tanpa menyebut istilah medis dari *vertigo*, sehingga luput dari pengungkapan. Sedangkan penyakit dari 2013 hingga januari 2020 karena masuk dalam wilayah domain Polis awal maka menurut pemohon tidak perlu diungkap. Sedangkan untuk riwayat sakit yang terjadi pada 13 Juli 2022 merupakan ketidakmungkinan apabila Tertanggung/Pemegang Polis ungkap karena terjadi 5 (lima) bulan setelah formulir pemulihan polis diisi dan disetujui oleh **Prudential**. Sesungguhnya dalam keadaan kebingungan pemahaman inilah Tertanggung/Pemegang Polis memerlukan pendampingan dari **Agen**. **Sehingga kesimpulannya adalah dalam kasus Pemohon a quo kesalahan dan kelalaian berada pada Prudential.**

- l Atas penolakan dan keputusan sepihak tersebut, Pemohon telah mengajukan Permohonan Peninjauan Ulang atas klaim serta meminta agar dokumen yang telah diserahkan sebelumnya sebagai persyaratan yang diperlukan dalam melakukan klaim dikembalikan kepada Pemohon sebagai bukti apabila mengambil langkah hukum (**Bukti P-8**). Namun berdasarkan jawaban dari permohonan, **Prudential** tidak bersedia mengembalikan dokumen-dokumen yang dimaksud (**Bukti P-9**), sedangkan untuk permohonan peninjauan ulang, Prudential telah menjawab melalui surat tertanggal 20 Juli 2023 yang pada pokoknya **Prudential** tetap pada keputusan sepihaknya, yakni hanya bersedia membayar sebesar **Rp224.500.000,- (dua ratus dua puluh empat juta lima ratus ribu rupiah) --- (Bukti P-10)**;
- m Oleh karena diputuskan secara sepihak dan memaksa Pemohon untuk menerima keputusan tersebut sehingga tidak terdapat penyelesaian yang adil, Pemohon telah mengirimkan Somasi sebanyak 2 (dua) kali (**Bukti P-11**) yang pada pokoknya menguraikan jikalau kesalahan atau kelalaian berada pada **Prudential** serta meminta agar **Prudential** melaksanakan prestasinya yakni membayar nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Polis. Berikut kutipan angka 4 (empat), 5 (lima) dan 6 (enam) Somasi yang dimaksud:
...
4) Berdasarkan penolakan dan pengurangan nilai klaim sebagaimana disebut dalam angka 3 (tiga) di atas, maka kami menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Bahwa secara historis, Alm. Latima Laia terdaftar sebagai Tertanggung/Pemegang Polis Asuransi Jiwa yang diselenggarakan oleh **Prudential** sejak tanggal 25 November 2013 atau sejak Polis disetujui, dengan premi awal sebesar Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah). Pada tahun 2018 Tertanggung/Pemegang Polis menaikkan premi dan disetujui **Prudential** dari Rp500.000,- (lima ratus ribu rupiah) menjadi Rp2.000.000,- (dua juta rupiah) sehingga berdampak pada kenaikan nilai klaim atau manfaat sebagaimana diterangkan pada angka 2 (dua) di atas;
- b) Bahwa pada bulan Februari tahun 2020, **Prudential** menyetujui permohonan cuti premi (Premium Holiday) yang diajukan oleh Tertanggung/Pemegang Polis. Lalu pada bulan Februari tahun 2022 Tertanggung/Pemegang Polis mengajukan pemulihan Polis pasca cuti premi (Premium Holiday) dengan ketentuan melengkapi dokumen dan persyaratan yang ditetapkan oleh **Prudential**, diantaranya mengisi formulir pemberhentian cuti premi (Premium Holiday), membayar premi tertunggak akibat cuti selama 2 (dua) tahun atau 24 (dua puluh empat) bulan sebesar Rp48.000.000,- (empat puluh delapan juta rupiah). Selain itu, sebelum pemulihan Polis **Prudential** juga mengisyaratkan agar dilakukan pemeriksaan kesehatan (medical check up) terhadap Tertanggung/Pemegang Polis melalui rumah sakit atau klinik yang ditunjuk oleh **Prudential** yaitu Klinik Gloria Teluk Dalam. Pada tanggal 17 Maret 2022 Klinik Gloria Teluk Dalam mengirimkan hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) Tertanggung/Pemegang Polis kepada **Prudential**. Oleh karena Tertanggung/Pemegang Polis telah memenuhi segala persyaratan serta hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) tidak melanggar ketentuan yang dapat mengakibatkan tidak disetujuinya pemulihan Polis, maka pada tanggal 30 Maret 2022 **Prudential** menyatakan Polis telah aktif. Seluruh persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan oleh **Prudential** dalam rangka pemulihan Polis merupakan proses uji kelayakan dan seleksi risiko (underwriting) sehingga sampai pada kesimpulan Polis Tertanggung diaktifkan kembali;
- c) Bahwa pada saat pengajuan pemulihan Polis, Tertanggung/Pemegang Polis telah meminta agar Agen Tertanggung/Pemegang Polis atas nama Merlin Hesayanti Laoli (selanjutnya disebut "**Agen**") mendampingi Tertanggung/Pemegang Polis dalam pengisian segala formulir yang diperlukan, termasuk formulir pemulihan Polis, akan tetapi permintaan tersebut diabaikan oleh **Agen**. Hal tersebut mengakibatkan Tertanggung/Pemegang Polis tidak dapat meminta penjelasan terhadap hal-hal yang tidak dimengerti dan tidak diketahui makna, maksud, maupun tujuan dari ketentuan maupun klausul yang terkandung di dalam formulir pemulihan. Hal tersebut jugalah penyebab yang menurut dugaan **Prudential** telah terjadi ketidaklengkapan atau ketidakbenaran data dalam pengisial

- formulir pemulihan Polis (penggunaan kata dugaan menerangkan bahwa Klien kami tidak membenarkan atau mengakui telah terjadi ketidaklengkapan atau ketidakbenaran data dalam pengisian formulir pemulihan);
- d) Bahwa apabila **Agen** mendampingi Tertanggung/Pemegang Polis dalam pengisian segala formulir, maka dugaan ketidaklengkapan atau ketidakbenaran data tersebut tidak akan terjadi. Berdasarkan Pasal 1 angka 28 dalam Pasal 52 angka 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, menyatakan “Agen Asuransi adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah”. Berdasarkan ketentuan dalam Pasal a quo maka tindakan **Agen** yang telah mengabaikan permintaan dari Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi dalam pengisian formulir pemulihan juga harus dianggap sebagai tindakan dari **Prudential** karena **Agen** merupakan perwakilan dari perusahaan asuransi, sehingga tindakan tersebut harus dianggap sebagai kelalaian dari **Prudential** itu sendiri. Permintaan dari Tertanggung/Pemegang Polis agar didampingi oleh **Agen** dalam pengisian formulir pemulihan juga merupakan bentuk itikad terbaik (Utmost Good Faith) yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengisian formulir;
- e) Bahwa serangkaian proses seleksi risiko (underwriting) yang dilakukan sebelum disetujuinya pemulihan Polis merupakan upaya mitigasi untuk menghindari perusahaan asuransi dari risiko yang dapat terjadi di kemudian hari. Oleh karena itu proses mitigasi dilakukan **di awal atau sebelum** pemulihan Polis disetujui dan harus dilakukan secara cermat dan teliti;
- f) Bahwa salah satu langkah mitigasi yang lazim dilakukan oleh perusahaan asuransi adalah pemeriksaan kesehatan (medical check up). Apabila dikaitkan dalam konteks pemulihan Polis Tertanggung/Pemegang Polis yang diajukan pada bulan Februari 2022, **Prudential** telah mengisyaratkan agar dilakukan pemeriksaan kesehatan (medical check up) Tertanggung/Pemegang Polis melalui rumah sakit atau klinik yang ditunjuk oleh **Prudential** yaitu Klinik Gloria Teluk Dalam. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) yang dilakukan oleh Klinik Gloria Teluk Dalam, maka kesehatan Tertanggung/Pemegang Polis memenuhi persyaratan pemulihan Polis. Apabila **Prudential** menyatakan terdapat rekam medis yang dapat mengakibatkan berkurangnya nilai manfaat yang dapat diklaim maka hal tersebut seharusnya tampak pada hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up). Ketidaksesuaian data antara hasil pemeriksaan kesehatan (medical check up) yang dilakukan oleh Klinik Gloria

Teluk Dalam dengan rekam medis yang diperoleh oleh **Prudential** pada saat melakukan seleksi risiko (underwriting) ulang bukan kesalahan Tertanggung/Pemegang Polis. Oleh karena itu ketidaksesuaian data tersebut tidak boleh dibebankan tanggungjawabnya kepada Tertanggung/Pemegang Polis dengan mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima. Lagi-lagi dalam hal ini, kesalahan atau kelalaian berada pada pihak **Prudential**;

- g) Bahwa tindakan **Prudential** melakukan seleksi risiko (underwriting) 'ulang' sebagaimana dinyatakan dalam Surat **Prudential** angka 6 (enam) tertanggal 29 Desember 2022 merupakan tindakan yang sengaja dilakukan dengan tujuan membatalkan atau setidaknya tidaknya mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Klien kami sebagaimana diatur dalam Polis. Apabila terdapat keragu-raguan terhadap kelengkapan dan kebenaran data pada saat dilakukannya seleksi risiko (underwriting) sebelum pemulihan Polis, maka underwiter seharusnya langsung melakukan penelusuran terhadap data-data tersebut guna menemukan kebenarannya. Tidak dilakukannya penelusuran terhadap kelengkapan dan kebenaran data merupakan kelalaian dari **Prudential**, sehingga Kelalaian tersebut tidak boleh mengurangi hak-hak yang semestinya diterima oleh Klien kami. Selain itu tindakan **Prudential** melakukan seleksi risiko (underwriting) 'ulang' pada saat dilakukannya klaim oleh Klien kami menunjukan adanya indikasi itikad buruk (bad faith) guna mencari-cari kesalahan yang dapat dijadikan alasan oleh **Prudential** untuk menolak atau setidaknya tidaknya mengurangi nilai klaim manfaat atas Polis.
- 5) Bahwa berdasarkan uraian fakta pada angka 4 (empat) atas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:
- a) Tertanggung/Pemegang Polis dan Klien kami telah melakukan itikad terbaik (Utmost Good Faith);
- b) Kelalaian dan/atau itikad buruk (bad faith) berada pada **Prudential**, sehingga alasan penolakan atau pengurangan nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Surat **Prudential** angka 6 (enam) tertanggal 29 Desember 2022 merupakan akumulasi dari Kelalaian **Prudential** sendiri.
- 6) Bahwa dalam hal ini schuld dan Haftung dalam perikatan berada pada **Prudential** dan Klien kami berkedudukan sebagai Vorderingsrecht. Dengan demikian, berdasarkan uraian pada angka 2 (dua) di atas, tindakan **Prudential** yang tidak membayar nilai manfaat sebagaimana tertuang dalam Polis merupakan perbuatan **ingkar janji (wanprestasi)**. Oleh karena itu, kami memperingatkan (somasi) Prudential untuk melaksanakan kewajibannya kepada Klien kami yaitu membayar sisa nilai manfaat yang semestinya diterima sebesar Rp510.500.000,- (lima ratus sepuluh juta lima ratus ribu rupiah) paling lambat 5 (lima) hari kalender sejak somasi diterima. Bersamaan dengan Somasi ini, kami juga meminta

Prudential agar mengembalikan seluruh dokumen yang telah diserahkan oleh Klien kami pada saat pengajuan Klaim, termasuk Polis;

- n Bahwa atas Somasi tersebut, **Prudential** telah memberi jawaban melalui Surat tertanggal 13 Oktober 2023, Nomor 1112/PLA/L&CS-4/X/2023 perihal Tanggapan atas Somasi (**Bukti P-12**) dan Surat tertanggal 09 November 2023, Nomor 1198/PLA/L&CS-4/XI/2023 perihal Tanggapan atas Somasi II (**Bukti P-13**) yang pada pokoknya menyatakan jika **Prudential** tetap pada keputusan sepihaknya. Berikut kutipan jawaban **Prudential** atas Somasi I:
- 1) *Bahwa berdasarkan penelusuran Perusahaan, permohonan tinjau ulang terhadap Polis No. 51928221 a.n Tertanggung Latima Laia ("Polis") telah diberikan keputusan oleh Perusahaan melalui surat tanggal 20 Juli 2023 (Surat 20 Juli 2023") (Lampiran -1)*
 - 2) *Bahwa berdasarkan Surat 20 Juli 2023 tersebut, Perusahaan tidak dapat menerima permohonan tinjau ulang Polis yang diajukan oleh Klien Saudara, sehingga keputusan atas pengajuan klaim atas Polis tetap pada kebijakan Perusahaan sebelumnya sebagaimana tertera dalam surat tanggal 29 Desember 2022 ("Surat 29 Desember 2022") (Lampiran - 2)*
- o Bahwa keputusan sepihak yang diambil oleh Prudential tanpa mempertimbangkan itikad terbaik (**Utmost Good Faith**) yang telah dilakukan oleh Pemohon didasarkan pada norma yang terkandung dalam Pasal 251 KUHD yang menyatakan "*Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal*".
6. Bahwa Keempat, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d PMK 2/2021, yakni adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian konstitusional dengan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujiannya, maka perlu dijelaskan sebagai berikut:
- a. Bahwa Pasal 251 KUHD membuka ruang yang begitu besar bagi Perusahaan Asuransi memanfaatkan norma tersebut guna kepentingan pribadi perusahaan dan juga dapat dimanfaatkan guna menghindari pertanggungjawaban atas kesalahan atau kelalain yang dibuat oleh tim internal perusahaan asuransi itu sendiri, diantaranya adalah:
 - 1) Underwriting ulang
Underwriting atau seleksi risiko adalah proses penaksiran dan penggolongan tingkat risiko yang ada pada seorang calon tertanggung. Berdasarkan tingkat risiko yang ada pada calon tertanggung suatu permohonan asuransi dapat diterima atau ditolak (Huggins, Kenneth FLMI/M. Land, Robert D FLMI. ACS,

Operasi Jiwa dan Asuransi Kesehatan, Jakarta: Yayasan Darma Bumi Putera, 1996, Ed. II, hlm 264). Disetujui atau ditolaknya permohonan pertanggungan hingga penerbitan polis sangat tergantung pada proses *underwriting* yang mengidentifikasi kelayakan calon tertanggung. Pada prinsipnya *Underwriting* dilakukan di awal sebelum adanya persetujuan polis. Salah satu jenis *Underwriting* yang wajib dilakukan oleh asuransi adalah *Underwriting Medis*. *Underwriting Medis* dilakukan melalui *medical chek up* yang bertujuan untuk memeriksa seluruh kondisi kesehatan dari calon tertanggung. Apabila *medical chek up* memenuhi persyaratan ataupun terdapat kondisi-kondisi kesehatan tertentu namun masih memenuhi standar penilaian dari *underwriter* maka perusahaan akan menerbitkan polis. Selain *medical chek up*, perusahaan asuransi melalui *underwriter* juga melakukan penelusuran ke seluruh rumah sakit untuk mengetahui riwayat penyakit di mana calon tertanggung pernah berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan, ini merupakan SOP bagi seluruh Perusahaan Asuransi. Semua tahap *underwriting* tersebut dilakukan di awal guna mengetahui kelayakan calon tertanggung apakah diterima atau ditolak.

Underwriting sering kali kembali dilakukan bahkan hampir selalu dilakukan oleh perusahaan asuransi apabila ahli waris mengajukan klaim atas nilai manfaat yang diperjanjikan dalam polis, hal ini sebagaimana dialami oleh Pemohon, pada saat mengajukan klaim ke **Prudential**. Padahal secara prinsip *underwriting* dilakukan di awal sebelum penerbitan polis atau sebelum adanya persetujuan pertanggungan. *Underwriting* ini disebut oleh Prudential sebagai *underwriting* ulang. Yang menjadi pertanyaan mendasarnya adalah, apa motif di balik dilakukannya *underwriting* ulang tersebut? Apakah *underwriting* pada tahap awal tidak mengikat secara hukum atau ilegal sehingga perlu dilakukan *underwriting* ulang? Lantas, bagaimanakah status hukum dari *underwriting* awal? Apabila dalam *underwriting* ulang terdapat ketidaksesuaian data dengan data pada *underwriting* awal padahal ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan *underwriter*, apakah polis tetap dapat dibatalkan oleh Perusahaan Asuransi atau tetap dapat mengambil kebijakan secara sepihak dengan mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima? Jawabannya adalah “Ya, perusahaan memiliki kewenangan untuk mengurangi nilai manfaat bahkan dapat membatalkan Polis” hal ini disebabkan oleh norma yang terkandung dalam Pasal 251 yang pada pokoknya menyatakan “bahkan dalam keadaan tertanggung beritikad baik pun, polis tetap dapat dibatalkan secara sepihak”. Secara nyata, perusahaan asuransi memiliki kekuasaan yang mutlak atas tertanggung atau ahli warisnya. Pasal 251 KUHD sesungguhnya norma yang meleagalkan kejahatan korporasi atas manusia.

Underwriting ulang ini mencakup pula penelusuran riwayat kesehatan atau riwayat penyakit Tertanggung melalui permintaan data yang dilakukan oleh perusahaan asuransi ke seluruh rumah sakit atau setidaknya di rumah sakit di mana Tertanggung pernah berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan. Penelusuran riwayat kesehatan atau riwayat penyakit Tertanggung sebenarnya telah dilakukan pada *underwriting* awal pada saat permohonan pertanggungan, namun kembali dilakukan pada *underwriting* ulang. Pada *underwriting* ulang tidak jarang perusahaan asuransi menemukan data riwayat penyakit tertanggung yang tidak terdapat dalam formulir permohonan pertanggungan. Penyebab tidak terungkapnya riwayat penyakit tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, bisa karena istilah medis yang lupa atau tidak diketahui oleh tertanggung, bisa pula karena kelalaian atau kesalahan agen yang memiliki ambisi untuk memperbanyak jumlah nasabah yang direkrut sehingga penghasilan agen semakin besar. Pertanyaannya, mengapa pada saat penelusuran riwayat kesehatan tertanggung di seluruh rumah sakit pada *underwriting* awal perusahaan tidak menemukan data penyakit tertanggung, namun pada saat *underwriting* ulang tiba-tiba seluruh data riwayat penyakit tersebut dapat diketahui oleh perusahaan asuransi, apa motif dibaliknya? Seharusnya data riwayat itu dapat terungkap pada *underwriting* awal. Apabila tidak terungkap maka kesalahan atau kelalalian berada pada *underwriter*. Telah diterangkan sebelumnya jikalau tertanggung terkadang lupa dengan istilah medis dari dokter sehingga dalam pengisian formulir pengajuan, terdapat data yang terlewat atau terlupa mengenai riwayat penyakit Tertanggung, pada persoalan demikianlah penelusuran data riwayat kesehatan tertanggung melalui seluruh rumah sakit yang dilakukan oleh perusahaan asuransi diperlukan.

Bahkan selain penelusuran data riwayat kesehatan tertanggung, perusahaan asuransi juga selalu melakukan *medical chek up* di rumah sakit yang telah bekerja sama atau ditunjuk oleh perusahaan, berdasarkan hasil *medical chek up* pula perusahaan asuransi dapat mengetahui kondisi dan keadaan kesehatan tertanggung. Apabila terdapat penyakit maka akan terungkap pada hasil *medical chek up*. Sebagaimana dialami oleh Pemegang Polis atas nama Alm Latima Laia (Ibu Pemohon) pada saat pengajuan pemulihan Polis pasca cuti premi (*Premium Holiday*), Pemegang Polis telah melakukan *medical chek up* di rumah sakit yang ditunjuk secara resmi oleh **Prudential**, berdasarkan hasil *medical chek up* tersebut permohonan pemulihan polis disetujui oleh **Prudential**. Namun lagi-lagi, pada saat pengajuan klaim, **Prudential** melakukan *underwriting* ulang dan menemukan ketidaksesuaian data yang pada prinsipnya ketidaksesuaian data tersebut tidak disebabkan oleh kesalahan atau kesengajaan dari tertanggung atas nama Latima Laia (Ibu Pemohon)

sebagaimana telah diterangkan pada bagian uraian mengenai Somasi yang telah diajukan melainkan kelalaian agen dari **Prudential**. Kembali pada pertanyaan awal, apakah dengan kelalaian atau kesalahan berada pada **agen**, perusahaan asuransi tetap dapat melakukan pembatalan atau mengambil kebijakan secara sepihak tanpa mempertimbangkan keadilan bagi Pemohon? “Ya, lagi-lagi jawabannya perusahaan asuransi dalam hal ini **Prudential** dapat melakukan pembatalan atau mengambil kebijakan secara sepihak dengan berlindung dibalik Pasal 251 KUHD”. Tindakan perusahaan tersebut merupakan motif atau *tricky* untuk membatalkan polis atau setidaknya mengurangi nilai manfaat yang dapat diklaim sebagaimana dialami oleh Pemohon. *Tricky* tersebut seolah-olah sah di mata hukum karena berlakunya Pasal 251 KUHD.

2) Kelalaian, kesalahan dan ambisi agen

Penghasilan agen asuransi selain gaji dari perusahaan juga diperoleh dari bonus yang dihitung berdasarkan jumlah nasabah yang berhasil direkrut. Semakin banyak nasabah maka penghasilan agen asuransi akan semakin besar. Karena faktor tersebut banyak agen yang mementingkan kuantitas sehingga luput dari ketelitian pada saat input data calon tertanggung, bahkan tidak jarang agen yang dengan sengaja menyarankan calon tertanggung untuk menyembunyikan riwayat penyakit tertentu sehingga tidak terungkap dalam formulir pengajuan pertanggung. Namun karena kesalahan, kelalaian, dan ambisi agen tersebut yang terkena dampaknya adalah tertanggung atau ahli warisnya pada saat pengajuan klaim. Perusahaan asuransi tidak akan mempertimbangkan hal-hal demikian karena seluruh perusahaan asuransi memiliki ‘senjata sakti’ yakni Pasal 251 KUHD. Padahal agen asuransi menurut Pasal 1 angka 28 dalam Pasal 52 angka 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan, menyatakan “*adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah*”. Berdasarkan ketentuan dalam Pasal *a quo* maka segala tindakan agen harus pula dianggap sebagai tindakan dari perusahaan asuransi karena agen merupakan perwakilan dari perusahaan asuransi. Artinya, sesungguhnya kesalahan dan kelalaian berada pada perusahaan asuransi oleh karenanya pertanggungjawabannya tidak boleh dibebankan kepada tertanggung melalui pembatalan polis atau pengurangan nilai manfaat secara sepihak.

- b. Pasal 251 KUHD membuka ruang bagi Perusahaan Asuransi untuk memanfaatkannya sebagai senjata sakti untuk melakukan berbagai *tricky* yang bertujuan untuk menghindar dari tanggungjawab pembayaran klaim. Selain itu Pasal *a quo* sama sekali tidak memberi ruang bagi Tertanggung/Pemegang Polis

atau ahli warisnya untuk membuktikan jikalau kesalahan atau kelalaian tidak berada pada dirinya dan membuktikan bahwa tertanggung telah melakukan itikat terbaik (*Utmost Good Faith*). Hal ini tentunya bertentangan dengan prinsip negara hukum yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945;

- c. Selain itu, apabila tertanggung atau ahli warisnya hendak mengambil langkah hukum untuk memperjuangkan haknya maka hal ini tentunya kembali memunculkan kerugian baginya karena harus mengeluarkan biaya yang cukup besar guna pendanaan langkah hukum tersebut, termasuk di dalamnya anggaran untuk honorarium advokat. Semakin menjadi persoalan, apabila nilai klaim tidak sebanding atau honorarium advokat lebih besar dari nilai manfaat yang akan di dapat, maka sudah dapat dipastikan tertanggung atau ahli warisnya akan membiarkan nilai klaim tersebut dikuasai oleh perusahaan asuransi dan tidak akan mengambil langkah hukum. Hal ini akan semakin berat bagi tertanggung atau ahli waris yang berada di pedesaan sebagaimana yang dialami oleh Pemohon yang hidup di pelosok, akan sangat kesulitan dalam memperjuangkan haknya. Ditambah lagi tindakan perusahaan asuransi yang mengambil seluruh dokumen yang berkaitan dengan hubungan hukum pertanggung antara perusahaan asuransi dengan tertanggung sebagai syarat pengajuan klaim, namun pada saat terjadi ketidaksepakatan mengenai kebijakan perusahaan pasca pembatalan atau pengurangan nilai manfaat, perusahaan asuransi tidak akan mengembalikan seluruh dokumen tersebut, padahal dokumen-dokumen tersebut sangat berguna bagi tertanggung atau ahli warisnya sebagai bukti apabila hendak mengajukan klaim. Inilah yang Pemohon sebut Pasal 251 KUHD sebagai norma yang melagalkan kejahatan korporasi atas manusia;
 - d. Sebagaimana diuraikan di atas, telah terang benderang bahwa akibat keberadaan norma Pasal 251 KUHD telah memberi ruang yang begitu besar bagi perusahaan asuransi untuk memanfaatkannya dengan berbagai *tick* guna membatalkan atau mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh tertanggung atau ahli warisnya. Oleh karenanya menjadi jelas dan nyata adanya hubungan sebab akibat atas ketentuan Pasal 251 KUHD dengan kerugian spesifik (khusus) dan aktual Pemohon.
7. Bahwa Kelima, untuk mengukur apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e PMK 2/2021, yakni adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan *a quo*, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi, maka sebagaimana telah diuraikan secara keseluruhan di atas, maka telah nyata apabila Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan ini, dapat dipastikan kerugian yang akan dialami oleh Pemohon tidak lagi atau tidak akan terjadi dikemudian hari. Bahkan Pemohon dapat memanfaatkan putusan Mahkamah *a quo* sebagai dasar hukum apabila hendak mengajukan gugatan di peradilan umum;

8. Bahwa berdasarkan dalil-dalil dan dasar hukum yang telah diuraikan diatas, maka Pemohon memiliki kedudukan hukum (legal standing) untuk mengajukan permohonan pengujian Pasal 251 KUHD karena telah memenuhi ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 7/2020 beserta penjelasannya dan syarat kerugian hak konstitusional sebagaimana tertuang dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) PMK 2/2021.

III. ALASAN PEMOHONAN

Bahwa permohonan ini terkait dengan pengujian konstitusionalitas norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD yang berbunyi:

“Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal”

Bertentangan dengan UUD 1945 (inkonstitusional), in casu pasal-pasal sebagaimana diuraikan berikut:

Pasal 1 ayat (3)

Negara Indonesia adalah negara hukum.

Pasal 27 ayat (1)

Segala warga negara bersamaan kedudukannya didalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28D ayat (1)

Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.

Pasal 28G ayat (1)

Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

Latar Belakang dan Tujuan Lahirnya Pasal 251 KUHD

1. Bahwa ketentuan Pasal 251 KUHD pada prinsipnya memberikan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum terhadap Perusahaan Asuransi (Penanggung) dalam memberikan pertanggungan atau penggantian kerugian kepada Tertanggung atas risiko yang diperjanjikan dalam Polis;
2. Bahwa perlindungan dipandang perlu diberikan kepada Perusahaan Asuransi (Penanggung) karena pada masa depan Perusahaan Asuransilah yang akan menanggung kerugian dari segala risiko yang akan dialami oleh Tertanggung sesuai dengan objek risiko yang diperjanjikan dalam Polis. Selain itu, dalam sejarah hukum asuransi penanggung yang harus diberikan perlindungan hukum, karena

tertanggung lebih mengetahui obyek yang diasuransikan serta risikorisikonya, hal ini disebut dengan asas perlindungan penanggung. Asas perlindungan penanggung dikumandangkan oleh Hakim Agung Inggris bernama Scrutton L. J dalam tonggak hukum (*cause célèbre*) *Rozannes v. Bowen* tahun 1982, dianggap tertanggung lebih mengenal risiko pada obyek yang diasuransikan, untuk itu pada saat penutupan asuransi tertanggung diberikan kewajiban untuk memberikan segala keterangan mengenai obyek yang diasuransikan dan faktor-faktor risikonya yang bersifat penting bagi *underwriting penanggung*, dengan ancaman kebatalan asuransinya, untuk itu penting tidaknya suatu keterangan bergantung kepada pendapat Penanggung. (H. Gunanto, Naskah akademik aturan perundang-undangan tentang perjanjian asuransi, BPHN, Departemen Kehakiman, 1994, h, 12.);

3. Bahwa bentuk jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum dalam pertanggungan tersebut, ditunjukkan dengan hak yang diberikan kepada Perusahaan Asuransi (Penanggung) untuk membatalkan Polis secara sepihak dan serta merta apabila Tertanggung diduga memberikan pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan menyembunyikan keadaan yang dapat mempengaruhi keputusan persetujuan polis, Pembatalan tersebut bahkan dapat pula dilakukan pada saat adanya pengajuan klaim oleh Tertanggung atau pada saat akan berakhirnya pertanggungan;
4. Bahwa pengaturan dalam pasal *a quo*, hanya berfokus untuk memberikan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum bagi Perusahaan Asuransi (Penanggung) tanpa memperhatikan kepentingan hukum tertanggung. Dengan Perkembangan dunia perasuransian yang begitu pesat saat ini, terjadi pergeseran penekanan perlindungan penanggung bergeser kepada perlindungan tertanggung dari kesewenang-wenangan Penanggung. Oleh karena itu, ketentuan ini mengandung kelemahan sehingga bersifat inkonstitusional, bahkan dalam penerapannya, acapkali Pasal *a quo* dimanfaatkan sebaga celah hukum oleh Perusahaan Asuransi (Penanggung) guna mencari-cari kesalahan atau kelemahan dari Tertanggung;
5. Bahwa Tertanggung pada sisi yang lain akan diwajibkan untuk membayar premi setiap bulan atau sesuai dengan jadwal yang disepakati. Pada keadaan yang demikian Tertanggung menyerahkan sebagian dari harta kekayaannya sebagai prestasi dengan harapan akan memperoleh kontraprestasi dari Perusahaan Asuransi (Penanggung) yang dapat dinilai dengan uang (uang pertanggungan). Harta yang diserahkan sebagian oleh Tertanggung dan uang pertanggungan yang semestinya akan diterima tersebut harus pula dilindungi dari ketidakadilan dan ketidakpastian hukum, mengingat tidak jarang Tertanggung sering kali dimanupulasi dengan menggunakan Pasal 251 KUHD;
6. Bahwa oleh karena itu, Pasal 251 KUHD justru luput untuk memberikan kepastian hukum yang adil, jaminan, dan perlakuan yang sama dihadapan hukum bagi Tertanggung. Akibatnya, pengaturan ini sering kali dimanfaatkan sebagai celah hukum oleh Perusahaan Asuransi yang mengakibatkan kerugian bagi Tertanggung.

A. Bertentangan dengan Pasal 1 Ayat (3) Uud 1945 (*Due Process Of Law*)

1. Secara sederhana *Due Process of Law* dapat diartikan sebagai proses hukum yang benar atau adil yang merupakan prinsip penegakan hukum di Indonesia yang di dalamnya terkandung perlindungan terhadap hak asasi manusia. Mardjono Reksodiputro menyatakan bahwa istilah *due process of law* dalam bahasa Indonesia dapat diterjemahkan sebagai proses hukum yang adil. Lawan dari *due process of law* adalah *arbitrary process* atau proses yang sewenang-wenang. Makna dari proses hukum yang adil (*due process of law*) menurut Mardjono Reksodiputro tidak saja berupa penerapan hukum atau peraturan perundang-undangan (yang dirumuskan adil) secara formal, tetapi juga mengandung jaminan hak atas kemerdekaan dari seorang warga negara (Heri Tahir, 2010, *Proses Hukum yang Adil Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, cetakan pertama, LaksBang PRESSindo, Yogyakarta, h 27);
2. Adapun menurut Atip Latipulhayat, *due process of law* adalah jaminan konstitusional yang memastikan adanya proses hukum yang adil yang memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengetahui proses tersebut dan memiliki kesempatan untuk didengar keterangannya mengapa hak hidup, kebebasan, dan harta miliknya dirampas atau dihilangkan. *due process of law* adalah jaminan konstitusional yang menegaskan bahwa hukum tidak ditegakkan secara irasional, sewenang-wenang, atau tanpa kepastian (Atip Latipulhayat. *Editorial: due process of law*. Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 2, No. 2, Tahun 2017, hal. ii);
3. Mengenai *due process of law* ini, M. Yahya Harahap menyatakan bahwa, esensi dari *due process of law* adalah setiap penegakan dan penerapan hukum pidana harus sesuai dengan “persyaratan konstitusional” serta harus “mentaati hukum”. **Oleh sebab itu, dalam *due process of law* tidak diperbolehkan adanya pelanggaran terhadap suatu bagian ketentuan hukum dengan dalih guna menegakkan hukum yang lain, termasuk dalam hal ini yg paling penting adalah keadilan prosedural (*procedural justice*).** Persyaratan konstitusional dalam penegakan dan penerapan hukum harus pula dikontekskan dalam hukum perdata;
4. Dalam Putusan Nomor 2/PUU-VII/2009 pada Paragraf [3.18], halaman 139, terhadap ciri negara hukum, Mahkamah berpendapat:
“Menurut Mahkamah, salah satu ciri negara hukum adalah perlindungan terhadap hak-hak asasi setiap orang”
Pada prinsipnya, negara hukum mengkehendaki adanya perlindungan hukum dan hak asasi bagi setiap warga negara, baik perlindungan dari kesewenang-wenangan pemerintah maupun perlindungan dalam proses penegakan dan penerapan hukum. **Lebih jauh, negara hukum mengkehendaki adanya perlindungan dari norma-norma yang telah ditetapkan sebagai hukum**

positif namun di dalamnya mengandung ketidakpastian dan ketidakadilan;

5. Norma Pasal 251 KUHD mengandung ketidakpastian dan ketidakadilan hukum karena telah membuka ruang bagi perusahaan asuransi untuk melakukan tindakan-tindakan yang bertentangan dengan prinsip *due process of law* yang merupakan salah satu unsur dari negara hukum. Pasal 251 KUHD dapat dimaknai bahwa dalam keadaan apapun, perusahaan asuransi dapat membatalkan polis secara sepihak atau setidak-tidaknya mengurangi nilai manfaat (uang pertanggungan) yang dapat diklaim tanpa mempertimbangkan itikad baik dari Tertanggung;
6. Sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, Prudential dengan sepihak mengurangi nilai manfaat yang seyogianya dapat diterima oleh Pemohon sebagaimana diperjanjikan dalam Polis, bahkan dalam surat jawabannya, Prudential menyatakan tidak berkewajiban untuk menanggung risiko apapun (**Vide Bukti P-6**), hal ini sama saja dengan pembatalan Polis. Pemohon tidak diberi hak untuk menjelaskan apa yang sesungguhnya terjadi, bahkan sekalipun Pemohon jelaskan melalui Somasi namun Prudential sama sekali tidak mempertimbangkannya (**Vide Bukti P-10, P-11, dan P-12 tentang Somasi**);
7. Sebagaimana telah dijelaskan oleh Atip Latipulhayat pada angka 2 (dua) di atas yang menyatakan bahwa *due process of law* merupakan jaminan konstitusional yang memastikan adanya proses hukum yang adil yang memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengetahui proses tersebut dan memiliki kesempatan untuk didengar keterangannya mengapa hak hidup, kebebasan, dan harta miliknya dirampas atau dihilangkan, maka apabila dikaitkan dengan norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD yang memberikan hak seluas-luasnya bagi perusahaan asuransi membatalkan atau mengambil kebijakan secara sepihak tanpa mendengar dan mempertimbangkan keterangan tertanggung maka hal tersebut telah bertentangan dengan *due process of law*. Tindakan perusahaan asuransi yang demikian justru lebih mengarah pada *arbitrary process* atau proses yang sewenang-wenang yang merupakan dikotomi dari *due process of law* sebagaimana diungkapkan oleh Mardjono Reksodiputro;
8. Begitu pula dengan pendapat M. Yahya Harahap sebagaimana dijelaskan dalam angka 3 (tiga) di atas, yang pada pokoknya menyatakan esensi dari *due process of law* adalah setiap penegakan dan penerapan hukum harus sesuai dengan “persyaratan konstitusional” serta harus “mentaati hukum”. Oleh karenanya, dalam *due process of law* tidak diperbolehkan adanya pelanggaran terhadap suatu bagian ketentuan hukum dengan dalih guna menegakkan hukum yang lain, termasuk dalam hal ini yg paling penting adalah keadilan prosedural (*procedural justice*). Jika dikaitkan dengan norma yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD maka telah terdapat pelanggaran atau pengabaian hukum khususnya menyangkut prosedural pembatalan suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam

Pasal 1266 KUHPerdara yang menyatakan “*Syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam persetujuan yang timbal balik, andaikata salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Dalam hal demikian persetujuan tidak batal demi hukum, tetapi pembatalan harus dimintakan kepada Pengadilan.*”

9. Pasal 1266 KUHPerdara pada pokoknya menerangkan jikalau terdapat pembatalan terhadap suatu perjanjian maka pembatalannya harus dimintakan kepada pengadilan, meskipun salah satu pihak telah wanprestasi. Permintaan ini tetap harus dilakukan walaupun syarat batal mengenai tidak dipenuhinya kewajiban dinyatakan atau tidak dinyatakan dalam perjanjian, maka pembatalan harus tetap di mintakan ke pengadilan. Ketentuan dalam Pasal 1266 KUHPerdara yang mengatur tentang pencantuman syarat batal di dalam suatu perjanjian timbal-balik, merupakan kewajiban sehingga apabila dikemudian hari ada salah satu pihak yang wanprestasi, maka perjanjian tersebut tidak batal demi hukum melainkan pembatalannya harus dimintakan kepada pengadilan (Subekti dan Tjitrosudibio, 2007:328). Mengesampingkan atau mengabaikan keberadaan Pasal 1266 KUHPerdara, dapat memberikan kondisi ketidakpastian terhadap status hukum dan nasib suatu perjanjian, karena hal tersebut tidak sesuai dengan prinsip kepatutan sebagaimana diatur dalam Pasal 1339 KUHPerdara yaitu, mengatur tentang perjanjian yang tidak hanya mengikat pada hal-hal yang dengan tegas diatur dalam perjanjian, tapi juga terhadap segala sesuatu yang diharuskan oleh kepatutan dan kebiasaan atau undang-undang (Subekti dan Tjitrosudibio, 2007:342). Pembatalan tanpa di depan pengadilan hanya dapat dilakukan apabila para pihak telah sepakat untuk itu;
10. Selain tidak dapat dibatalkan secara sepihak, harus pula diingat bahwa terdapat 2 (dua) tahapan ‘waktu’ dalam perjanjian asuransi, yaitu ‘waktu’ sebelum berlakunya polis asuransi dan ‘waktu’ pasca berlakunya. Sebelum berlakunya polis asuransi, di dalamnya masih belum terdapat prestasi dan kontraprestasi, objeknya hanya sebatas pada ‘itikad baik’ calon tertanggung untuk mengungkapkan segala hal yang dapat mempengaruhi persetujuan pertanggungan tanpa ada yang disembunyikan. Sedangkan pasca berlakunya perjanjian (polis) asuransi, objek prestasi dan kontraprestasinya adalah pembayaran premi dari sisi Tertanggung dan pembayaran manfaat atau uang pertanggungan dari sisi Penanggung. Wanprestasi terhadap objek ‘waktu’ setelah berlakunya polislah salah satu pihak dapat membatalkan asuransi. Mis, Tertanggung tidak membayar premi 3 (tiga) bulan berturut-turut sehingga dapat merugikan perusahaan, dalam keadaan yang demikianpun pembatalannya harus dimintakan ke pengadilan sesuai dengan Pasal 1266 KUHPerdara;
11. Bahwa norma dalam Pasal 251 KUHD fokus pada objek ‘waktu’ sebelum berlakunya Polis. Bila mencermati pasal *a quo*, terdapat 2 (dua) keadaan yang dapat membatalkan polis, yaitu:
 - a *Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar*

b semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik

dari 2 (dua) keadaan di atas, muncul pertanyaan. Siapakah yang berhak menilai dan memutus telah terjadi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar? Kemudian, bagaimana jika penyembunyian keadaan tersebut tidak diketahui oleh calon Tertanggung atau dengan kata lain penyembunyian tersebut tidak disadari atau tidak dengan niat calon Tertanggung? Patut dipertimbangkan pula, terdapat keadaan-keadaan sebagaimana Pemohon terangkan pada angka 7 huruf a angka 2) tentang ambisi agen dalam memperbanyak jumlah nasabah yang direkrut;

12. Bahwa Pasal 251 KUHD telah memberikan hak kepada Perusahaan Asuransi (Penanggung) untuk bertindak sebagai hakim atas perkaranya sendiri, yakni menilai apakah terdapat pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan tertentu yang diduga dilakukan oleh Tertanggung. Apabila Perusahaan Asuransi (Penanggung) merasa bahwa telah terjadi salah satu dan/atau dua keadaan yang dimaksud maka kepadanya diberikan hak untuk membatalkan Polis secara sepihak tanpa mempertimbangkan dan menilai keterangan dari Tertanggung. Tiadanya kesempatan Tertanggung untuk memberikan keterangan guna membela diri disebabkan oleh Pasal *a quo* yang sejak awal didesain tanpa adanya hak Tertanggung untuk melakukan pembelaan diri.
13. Menurut Pemohon, Pembatalan Polis tidak boleh hanya dilakukan atas kehendak sepihak dari Perusahaan Asuransi dan 2 (dua) keadaan yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD tidak boleh hanya dinilai oleh perusahaan asuransi, apabila penilaiannya secara mutlak dilakukan oleh perusahaan maka akan menciptakan kesewenang-wenangan atau *arbitrary process* sebagaimana diungkapkan oleh Mardjono Reksodiputro pada angka 1 (satu) di atas sehingga bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 tentang prinsip negara hukum;

B. Pasal 251 KUHD Bertentangan dengan Prinsip Kepastian Hukum

1. Pasal 251 KUHD telah menimbulkan ketidakpastian hukum oleh karenanya bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan “*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.*”
2. Keberadaan Pasal 251 KUHD membuka ruang ketidakpastian hukum bagi tertanggung dalam mempertahankan entitasnya sebagai subjek hukum (*naturalijk person*) yang memiliki hak dan kewajiban. Pasal 251 KUHD memberikan hak mutlak kepada perusahaan asuransi untuk membatalkan polis secara serta merta tanpa memberi kesempatan kepada tertanggung untuk melakukan pembelaan diri. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa terdapat 2 (dua) keadaan yang dapat menyebabkan suatu polis batal, yakni:

- a. Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar
 - b. semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik
3. Dari dua keadaan di atas, muncul beberapa pertanyaan yang bermuara pada ketidakpastian hukum, yakni:
- a. Bagaimanakah prosedur dan tata cara pembatalan polis antara perusahaan asuransi dengan tertanggung?
 - b. Siapakah yang berhak dan berwenang menilai telah terjadi 'pemberitahuan yang keliru atau tidak benar?' dan siapa yang berhak dan berwenang menilai telah terjadi penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukan dengan itikad baik?
 - c. Bagaimana jika pemberitahuan yang keliru atau yang dianggap penyembunyian tersebut tidak diketahui atau tidak disengaja oleh calon tertanggung dengan kata lain Tertanggung telah memenuhi prinsip kejujuran sempurna (*principle of utmost good faith*)
 - d. Bagaimanakah jika keadaan-keadaan yang dimaksud justru terjadi karena kelainan dari perusahaan asuransi? Mis. Pertama, kesalahan atau kelalaian dalam proses *underwriting*, Kedua, rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh perusahaan asuransi tidak secara lengkap menggambarkan keadaan medis calon tertanggung pada saat *medical chek up*, Ketiga, penelusuran riwayat medis atau kesehatan calon tertanggung oleh *underwriter* tidak maksimal sehingga data riwayat kesehatan calon tertanggung tidak secara lengkap diperoleh *underwriter*, Keempat, bagaimana jika penyembunyian keadaan atau pemberitahuan yang keliru dan tidak benar tersebut disebabkan oleh anjuran agen yang hanya mementingkan kuantitas dari nasabahnya. Dari kondisi-kondisi tersebut, apakah perusahaan asuransi tetap memiliki hak mutlak untuk membatalkan polis atau mengambil kebijakan secara sepihak?
 - e. Apakah terdapat tenggat waktu bagi perusahaan asuransi dalam menelusuri data-data yang menimbulkan atau mempengaruhi keputusan penerbitan polis sehingga apabila telah lewat tenggat waktu tersebut perusahaan asuransi tidak dapat membatalkan polis secara sepihak. Misalnya Perusahaan Asuransi hanya diberi waktu hingga 6 (enam) bulan pasca persetujuan polis untuk menelusuri data riwayat kesehatan Tertanggung, apabila dalam waktu 6 (enam) bulan ditemukan data yang tidak sesuai maka Perusahaan Asuransi diberi hak untuk membatalkan Polis, namun apabila telah lewat dari tenggat waktu tersebut maka hak pembatalan tidak lagi berlaku.
 - f. Apabila dibatalkan, apakah premi yang telah dibayarkan oleh tertanggung wajib dikembalikan oleh perusahaan asuransi?

- g. Bagaimana dengan status hukum dari itikad baik tertanggung yang selalu melaksanakan prestasinya dalam pembayaran premi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, apakah hal tersebut dikesampingkan?

Selain pertanyaan-pertanyaan di atas, sesungguhnya masih banyak hal-hal yang perlu dikritisi dari keberlakuan norma Pasal 251 KUHD.

4. Bahwa substansi norma dalam Pasal 251 KUHD berkaitan dengan adanya unsur tertanggung yang diduga “telah memberikan pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan melakukan penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Tertanggung pada saat pengajuan permohonan pertanggungan” yang kemudian memberikan hak mutlak kepada Perusahaan Asuransi (Penanggung) untuk membatalkan polis secara sepihak atau setidaknya mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Tertanggung atas kekuasaan perusahaan asuransi sendiri. Persoalannya adalah berapa lama tenggat waktu bagi perusahaan asuransi untuk mengungkap bahwa telah terjadi dua atau salah satu keadaan yang dimaksud dalam Pasal 251 KUHD, apakah sah secara hukum bila baru diungkap pada saat tertanggung atau ahli waris mengajukan klaim atau dengan kata lain membatalkan polis di akhir pertanggungan sedangkan di sisi lain perusahaan asuransi telah memperoleh keuntungan dengan perputaran duit premi yang diterima setiap bulannya. Selain itu, siapa yang berhak menentukan dan menilai telah terjadi dua keadaan tersebut sehingga pada akhirnya polis dapat dibatalkan. Bukankah setiap orang dilarang menjadi hakim atau main hakim sendiri. Inilah yang tidak terdapat kejelasannya dalam norma *a quo*. Dengan kata lain, ketiadaan kejelasan tersebut membawa konsekuensi yuridis berupa adanya ketidakpastian hukum perihal tenggat waktu bagi perusahaan asuransi untuk mengungkap atau menelusuri data-data yang dapat mempengaruhi keputusan persetujuan pertanggungan atau polis yang berakibat timbulnya kewenangan yang bersifat absolut pada pihak Perusahaan Asuransi (Penanggung) untuk membatalkan polis atau mengurangi nilai manfaat yang semestinya diterima oleh Tertanggung atau ahli warisnya;
5. Ketidakpastian posisi tertanggung semakin nyata karena nilai manfaat atau uang pertanggungan masih berada dalam kekuasaan penanggung sehingga apabila dilakukan pembatalan polis maka yang mengalami kerugian adalah tertanggung. Bahkan premi yang dibayarkan setiap bulannya tidak dapat dipastikan apakah dikembalikan oleh Perusahaan Asuransi (Penanggung) atau tidak. Sedangkan Penanggung dalam keadaan dan kondisi apapun tidak akan mengalami kerugian sedikit pun atas pembatalan polis, bahkan perusahaan asuransi telah memperoleh keuntungan dari hasil premi yang dikelola oleh perusahaan asuransi;
6. Bahwa keberlakuan Pasal 251 KUHD berimplikasi pada pengabaian terhadap asas kepastian hukum (*legal certainty*) dan asas keadilan hukum (*legal justice*) yang

mengarah pada kerugian konstitusional setiap Tertanggung yang mengikatkan dirinya dalam perjanjian polis karena lebih cenderung melindungi perusahaan asuransi dari pada memberi perlindungan yang seimbang di antara keduanya;

7. Bahwa untuk menjamin kepastian hukum, maka semestinya pembatalan suatu perjanjian harus dikembalikan pada tata cara atau prosedur hukum yang benar, yakni dengan mengacu pada Pasal 1266 KUHPerdara, yang menyatakan pembatalan suatu perjanjian harus dimitakan di muka pengadilan. Pengecualian terhadap Pasal ini berlaku hanya apabila kedua belah pihak dalam hal ini perusahaan asuransi dan tertanggung secara bersama-sama sepakat untuk melakukan pembatalan perjanjian. Sehingga pada dasarnya Pasal 251 KUHD tidak lagi relevan apabila diberlakukan pada zaman sekarang di mana setiap orang dan kepentingan hukumnya harus diletakkan secara *equal* di hadapan hukum;
8. Bahwa guna memberikan perlindungan yang adil dan berimbang, Penanggung dapat membatalkan pertanggungan secara sepihak dalam tenggat waktu 6 (enam) bulan sejak pertanggungan diadakan apabila menemukan ketidaksesuaian data tertanggung antara data yang tertera dalam formulir permohonan dengan data yang sebenarnya. Hal ini bertujuan untuk memberikan waktu kepada perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung untuk menelusuri lebih dalam terkait data-data dari tertanggung, sehingga apabila dalam waktu 6 (enam) bulan tersebut penanggung berhasil menemukan data yang tidak sesuai maka kepadanya diberikan hak untuk mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdara. Di sisi tertanggung tidak ada kerugian yang signifikan selama pembayaran premi sedangkan di sisi penanggung juga tidak mengalami kerugian karena harus melakukan upaya hukum ke pengadilan untuk membatalkan polis. Oleh karenanya menurut Pemohon, ini merupakan *win-win solution* antara penanggung dengan tertanggung.

C. Pasal 251 KUHD Bertentangan dengan Prinsip Perlindungan, Keadilan dan Persamaan di Mata Hukum

1. Dalam perjanjian, para pihak yang terlibat harus diperhatikan kedudukannya secara seimbang, perjanjian yang ada harus mencerminkan adil bagi setiap pihak yang ikut andil di dalamnya, keseimbangan dalam perjanjian merupakan satu keharusan jika ingin terciptanya keadilan dalam kontrak. Secara implisit, dalam perjanjian pihak-pihak di asumsikan mempunyai kedudukan yang seimbang sehingga diharapkan akan muncul perjanjian yang adil dan seimbang pula bagi para pihak. Asas keseimbangan merupakan suatu keadaan dimana para pihak yang terlibat dalam perjanjian harus memiliki kedudukan atau posisi yang seimbang, tidak ada yang mendominasi, dan juga para pihak memiliki posisi tawar yang seimbang, baik dari kedudukan para pihak, kepentingan maupun hak dan kewajiban para pihak;

2. Fenomena adanya ketidakseimbangan dalam kontrak/perjanjian dapat dicermati dari beberapa model kontrak, terutama kontrak-kontrak konsumen dalam bentuk standar/baku, dimana perjanjian standar/baku merupakan perjanjian yang telah ditentukan dan dituangkan ke dalam bentuk atau format tertentu, yang mana di dalamnya memuat klausul-klausul yang cenderung isinya berat sebelah. Dalam praktek pemberian kredit di lingkungan perbankan, misalnya terdapat klausul yang mewajibkan nasabah untuk tunduk terhadap segala petunjuk dan peraturan bank, baik yang sudah ada atau yang akan diatur dikemudian hari. Dalam kontrak jual beli, misalnya terdapat klausul barang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan. Dan terakhir dalam perjanjian atau polis asuransi yang memberikan hak dan kewenangan kepada Penanggung untuk membatalkan Polis secara sepihak. Dalam perjanjian asuransi, ketidakseimbangan telah terjadi sejak awal antara Penanggung dan Tertanggung. Dikatakan terjadi sejak awal sebab desain hukum dasar kontrak asuransi yang diatur dalam Pasal 251 KUHD mengatur yang demikian, dimana secara nyata posisi antara Penanggung dan Tertanggung dalam pasal *a quo* sangat timpang. Perusahaan Asuransi (Penanggung) diberikan hak eksklusif atau keistimewaan untuk membatalkan polis secara sepihak dan serta merta, dengan kata lain Pasal 251 memposisikan Penanggung sebagai Hakim atas Tertanggung. Hal ini tentunya menimbulkan ketidakadilan bagi Tertanggung;
3. Bahwa di sisi lain keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak keistimewaan kepada Penanggung tidak memiliki konsep dan mekanisme yang jelas mengenai tata cara pembatalan polis yang sesuai dengan prinsip hukum dan keadilan sehingga melanggar hak-hak konstitusional tertanggung, khususnya Pemohon. Bahkan dalam praktik, tidak jarang Pasal *a quo* dimanfaatkan sebagai celah hukum oleh perusahaan asuransi guna mengutungkan dirinya sendiri;
4. Ketentuan Pasal 251 KUHD tidak menunjukkan kejelasan indikator dalam melakukan penilaian terhadapnya. Ketentuan *a quo* tidak mengatur secara eksplisit siapa yang berwenang dan mempunyai hak memberikan penilaian bahwa tertanggung telah melakukan melanggar dua keadaan sebagaimana disebut dalam Pasal *a quo*, yakni “*Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar*” dan “*semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung meskipun dilakukannya dengan itikad baik*”;
5. Bahwa ketiadaan mekanisme dan indikator yang jelas itu, menyebabkan penilaian subyektif dan sepihak dari Perusahaan Asuransi selaku pihak Penanggung dengan mengabaikan pertimbangan tertanggung bahkan tanpa mempertimbangkan “apakah kesalahan benar-benar berada pada Tertanggung atau justru pada Penanggung”. **Hal ini justru menimbulkan pelanggaran baru terhadap asas hukum lainnya, yakni asas praduga tak bersalah (*presumption of innocence*);**

6. Bahwa Pasal 251 KUHD *a quo* telah mengabaikan prosedur hukum untuk menentukan dugaan apakah benar telah terjadi tindakan “pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan” oleh tertanggung atau tidak. Pembuktian kebenaran telah terjadi tindakan yang dimaksud menjadi diabaikan dan dianggap tidak lagi penting dalam konstruksi pengaturannya;
7. Bahwa kandungan makna yang terdapat dalam norma Pasal 251 KUHD nampak jelas dan terang benderang tidak mencerminkan adanya pemberian perlindungan hukum yang seimbang antara pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian (polis) baik perlindungan hukum dalam bentuk kepastian hukum maupun keadilan. Sebab, norma Pasal 251 KUHD berimplikasi dapat langsung dibatalkannya polis tanpa perlu mempertimbangkan kesalahan berada pada pihak mana. Hal tersebut menunjukkan, di satu sisi, adanya hak yang bersifat eksklusif yang diberikan kepada perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung dan di sisi lain telah terjadi pengabaian hak tertanggung yang seharusnya juga mendapat perlindungan hukum yang sama, yaitu hak untuk mengajukan atau mendapat kesempatan pembelaan diri atas adanya dugaan telah terjadi pemberitahuan yang keliru atau tidak benar dan penyembunyian keadaan yang dapat mempengaruhi persetujuan pertanggungan. Dengan kata lain, dalam hal ini, penilaian perihal telah terjadinya dua keadaan tersebut secara sepihak dan eksklusif ditentukan oleh perusahaan asuransi atau penanggung tanpa memberikan kesempatan kepada tertanggung untuk melakukan sanggahan dan atau pembelaan diri;
8. Bahwa pengaturan yang demikian senyatanya telah bertentangan dengan prinsip persamaan dihadapan hukum sebagaimana ketentuan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Pengaturan dalam ketentuan *a quo*, telah menunjukkan ketidaksetaraan di hadapan hukum antara kreditur dan debitur. Menunjukkan ketiadaan pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Bagi Perusahaan Asuransi atau Penanggung diberikan hak eksklusif untuk membatalkan polis tanpa mekanisme hukum yang jelas. Hal ini tentunya telah melanggar prinsip keadilan yang merupakan salah satu ruh dari hukum’

D. Pasal 251 KUHD Bertentangan dengan Prinsip Perlindungan Jaminan atas Hak Milik dan Harta Benda

1. Bahwa pada prinsipnya dalam perjanjian asuransi, pasca disetujuinya permohonan pertanggungan maka pada saat itu pula lahir kewajiban Tertanggung untuk melakukan pembayaran premi setiap bulannya atau sesuai dengan jadwal yang disepakati dalam Polis;
2. Bahwa premi yang dibayarkan merupakan harta benda dari si Tertanggung yang dijadikan sebagai pemenuhan prestasi dengan harapan Tertanggung akan memperoleh penggantian atas risiko yang dialami sesuai dengan objek risiko

yang diperjanjikan dalam Polis (uang pertanggungan). Dengan kata lain terdapat 2 (dua) hak milik Tertanggung yang berada di bawah kekuasaan Perusahaan Asuransi, yakni Premi dan Uang Pertanggungan;

3. Bahwa hak milik tersebut harus pula memperoleh perlindungan dengan memastikan bahwa segala proses hukum baik dari awal hingga berakhirnya polis harus sesuai dengan prosedur hukum yang berlaku atau dengan kata lain mengedepankan prinsip *due process of law*.
4. Bahwa namun berdasarkan penjelasan di atas, Pasal 251 KUHD telah menimbulkan ketidakpastian hukum yang mengakibatkan pelanggaran terhadap hak-hak konstitusional Tertanggung. Pelanggaran-pelanggaran tersebut menyangkut prinsip kepastian, keadilan, persamaan atau keseimbangan serta perlindungan hukum. Pelanggaran tersebut berimplikasi pada pelanggaran hak konstitusional lainnya, yakni Pasal 28G ayat (1) yang menyatakan "**Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi**";
5. Bahwa keberadaan Pasal 251 KUHD yang memberikan hak eksklusif dan keistimewaan kepada Penanggung telah secara nyata merenggut hak milik atau harta benda yang semestinya menjadi kepunyaan Tertanggung. Hak dan kewenangan untuk membatalkan polis secara sepihak yang diberikan kepada Penanggung telah nyata meniadakan perlindungan terhadap premi dan uang pertanggungan yang semestinya merupakan hak milik Tertanggung. Bahkan pembatalan dapat dilakukan pada saat akan berakhirnya polis. Sebagaimana yang dialami oleh Pemohon, di mana Pemohon dengan penuh itikan baik telah memenuhi segala kewajiban pembayarn premi kepada Prudential selama kurang lebih 10 (sepuluh) tahun namun, dengan sepihak Prudential hanya membayar sebagian dan tidak sesuai dengan Polis;
6. Berdasarkan hal itu, maka secara tegas bahwa ketentuan *a quo* bertentangan dengan konstitusi, khususnya Pasal 28G ayat (1) dan Pasal 28H ayat (4) UUD 1945.

IV. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian-uraian sebagaimana disebutkan di atas, Pemohon memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan mengadili permohonan ini untuk berkenan memutuskan:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sepanjang frasa “*pertanggung jawaban itu batal*” bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “*pembatalan pertanggung jawaban harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan tersebut didasarkan atas kesepakatan penanggung dan bertanggung*”

Atau

Menyatakan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sepanjang frasa “*pertanggung jawaban itu batal*” bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “*pembatalan pertanggung jawaban harus atas putusan pengadilan yang berwenang terkecuali pembatalan itu dilakukan oleh penanggung dalam rentang waktu paling lama 6 (enam) bulan karena ditemukannya ketidaksesuaian data bertanggung antara data yang tertera dalam formulir pertanggung jawaban dengan data yang sebenarnya*”

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

**Hormat Kami,
Kuasa Pemohon**

Rendi Vlantino Rumapea, S.H., M.H., C.Med

Eliadi Hulu, S.H., M.H