

**ANALISA YURIDIS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN MANFAAT  
ASURANSI JIWA PT. ASURANSI JIWASRAYA****Ghanisworo Ayu Pratiwi<sup>1</sup>, Mas Anienda Tien Fitriyah<sup>2</sup>**Ilmu Hukum, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur, [masanienda.ih@upnjatim.ac.id](mailto:masanienda.ih@upnjatim.ac.id)**ABSTRACT**

*This study aims to analyze the causes of non-fulfillment of life insurance benefit payments at PT. Asuransi Jiwasraya in the perspective of positive law that applies in Indonesia and the efforts taken by PT. Asuransi Jiwasraya in late payment of life insurance benefits. This study uses a normative juridical research method, where the legal problems that occur will be analyzed by the authors using a statutory approach and literature study. The results of this study indicate PT. Asuransi Jiwasraya does not fulfill the benefits of its customers, because it shows that they are in default on the policy agreement that has been agreed upon by PT. Asuransi Jiwasraya with customers, because of their carelessness in investing customer money which resulted in customers failing to get the benefits. The responsibilities carried out by PT. Asuransi Jiwasraya in accordance with the PT. Asuransi Jiwasraya with customers that if there is a dispute, the settlement will be carried out through deliberation, mediation, reporting to the OJK, legal channels or the courts. The settlement efforts did not result in deliberation, failed mediation and no administrative sanctions were imposed by the OJK, and there were also no claims for default from the courts. There is no dispute resolution contained in the policy agreement that brings results to get customer benefits. The solution from the author should be if PT. Asuransi Jiwasraya cannot pay the benefits directly, it can be done in stages with the customer's approval.*

**ARTICLE INFO****Keywords:***Delay; Payment of Benefits; Insurance***Cite this paper:**

Pratiwi, G. A., & Fitriyah, M. A. (2022). Analisa Yuridis Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya. *Widya Yuridika: Jurnal Hukum*, 5(1).

**Scope Article***Economic and Business Law***PENDAHULUAN**

Semakin berkembangnya kemajuan zaman seperti saat ini, pastinya juga membuat manusia menjadi dinamis dan menyesuaikan segala perubahan yang ada, dimana jika kita tidak bisa adaptif pada situasi tentu kita akan tertinggal oleh zaman dan pastinya akan kelabakan jika tidak ada persiapan, salah satunya memang yaitu dana di masa depan, tepatnya pada masa tua kita dimana memasuki masa pensiun tentunya pendapatan kita tidak seadanya sewaktu jaya ketika masih produktif bekerja, di hari tua kita kiranya perlu sebuah langkah persiapan dan langkah antisipasi perihal segala konsekuensi dan kebutuhan kita, belum lagi juga anak-anak kita yang masih butuh biaya baik itu sekolah maupun perkuliahannya, hal tersebut memang salah satu jalan terbaiknya kita mempersiapkan masa tua kita dengan sebuah beberapa asuransi, dimana hal tersebut bisa menjadi salah satu langkah yang tepat mensiasati risiko di masa depan yang kita tidak pernah tau akan terjadi banyak hal tidak terduga seperti apa saja, guna mensiasati risiko tersebut dapat dilakukan dengan mengalihkan dan membaginya kepada pihak lain dalam hal ini ialah dengan ikut suatu program asuransi guna memang persiapan masa tua kita di masa depan.

Asuransi pada dasarnya memang guna meminimalisir resiko tersebut, karena Asuransi (*Verzekering* atau *Insurance*) yakni dalam hal ini penanggung dan tertanggung atau bisa kita sebut "*Assurantie*" dan "*geassureerde*",<sup>1</sup> pada dasarnya sendiri menurut apa yang dikemukakan oleh Prof. Sukardono sebagai salah satu seorang Guru Besar Hukum Dagang, bahwa asuransi sendiri berasal dari kata *Verzekaar* atau disebut juga sebagai penanggung, dimana dia dalam hal ini menanggung resiko, lalu juga *Verzekerde* yang mana berarti tertanggung yakni dalam hal ini pihak satunya lagi yang mengalihkan resiko atas kekayaan maupun jiwanya ke penanggung. Sedangkan menurut Prof. Wirjono Asuransi sebagai serapan dari bahasa belanda (*Assurantie*), yakni penjaminan untuk penanggung dan jaminan pada tertanggung.<sup>2</sup>

Sedangkan menurut perundang-undangan sendiri yang termuat di dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, berujar bahwasannya dalam pertanggung biasanya terdapat kesepakatan perjanjian antara penanggung yang tertanggung dengan sebuah premi yang mana mengandung akibat hukum jika dilanggar dan isinya mengikat kedua belah pihak. Biasanya dalam asuransi yang diperjanjikan tersebut memuat identitas para pihak, waktu lamanya asuransi, klausula kesepakatan perihal nominal, pantangan, serta hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam asuransi ini, dimana masing-masing pihak ketika memang sudah bersepakat wajib mentaati klausula yang ada di premi perjanjian asuransi tersebut.<sup>3</sup>

Asuransi sendiri dalam lingkup perusahaan dibedakan menjadi 2 jenis, yang mana terdapat perusahaan yang murni asuransi dan juga perusahaan penunjang asuransi, dimana kalau perusahaan asuransi biasanya melakukan pengelolaan keuangan masyarakat guna membuat perlindungan kepada masyarakat, sedangkan pada perusahaan penunjang asuransi dia disini dalam operasionalnya melakukan usaha jasa tertentu yang berkaitan dengan perusahaan asuransi itu. Asuransi memang pada dasarnya memang membawa banyak manfaat dimana masyarakat dapat meminimalisir risiko pada dana maupun aset yang dimilikinya saat ini, mendapatkan perlindungan atas dana dan aset tersebut, serta dengan adanya asuransi tersebut baik aset dan harta mereka di masa depan dapat terjamin dari berbagai resiko, sehingga memang dapat dijadikan salah jaminan hari tua adanya sebuah asuransi bagi masyarakat.

Asuransi di Indonesia sebenarnya dalam praktiknya di lapangan jenisnya cukup banyak, namun secara dasarnya, sendiri menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dimana terdapat pembagiannya yakni terdapat asuransi kerugian dan juga asuransi jiwa, dalam asuransi kerugian disini dia merupakan bentuknya berupa perjanjian yang didakan oleh tertanggung dan penanggung yakni dalam hal ini perusahaan asuransi itu sendiri, dalam perjanjian ini biasanya tertanggung akan membayar uang dalam ini menjadi premi kepada penanggung guna tempo waktu tertentu, dan dalam hal ini penanggung siap menyediakan ganti rugi tertentu kepada tertanggung apabila objek maupun barang yang diasuransikan terdapat kerusakan dan mengalami peristiwa yang diluar dugaan, jadi penanggung dalam hal ini seperti seperti menutup kerugian apabila terjadi kerusakan maupun peristiwa yang tidak diharapkan sebelumnya pada harta benda tertanggung, jadi memang hal tersebut yang biasanya termuat di polis asuransi kerugian, biasanya asuransi kerugian terdapat jenisnya seperti asuransi kehilangan, asuransi Laut, asuransi kebakaran, asuransi pengangkutan, asuransi kredit motor, asuransi properti.

Sedangkan untuk Asuransi Jiwa disini mengandung artian bahwasannya seorang masyarakat dapat mengasuransikan jiwanya dalam waktu tertentu, jadi memang asuransi ini digunakan guna menanggung keselamatan jiwa raganya dalam perjanjian di asuransi tersebut, hal itu sendiri termaktub dalam Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, dalam Asuransi Jiwa sendiri penanggung dia akan menerima premi dari tertanggung dan

---

<sup>1</sup> Tuti Rastuti, *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, (Yogyakarta: Pustaka Yustia, 2011) hlm. 4

<sup>2</sup> Abdulkadir Muhammad., *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2011) hlm. 7.

<sup>3</sup> Dessy Danarti, *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang, Aman Dan Nyaman*, (Jakarta: Gramedia, 2011) hlm 18

misal ketika tertanggung mengalami mati yang mendadak, maka dalam hal ini penanggung selanjutnya memberikan santunan dan manfaat yang akan akan dibayar ke ahli waris tertanggung dengan menerima santunan manfaat tersebut, adapun misal contoh dari asuransi jiwa ialah, asuransi tabungan, kecelakaan, berjangka, kesehatan.<sup>4</sup>

Namun memang dalam hal ini asuransi jiwa sendirilah yang lebih akrab di kuping masyarakat Indonesia, dimana memang asuransi jiwa lah yang memang lebih realitis dibutuhkan mengingat dengan asuransi jiwa kita sedikit bisa mempersiapkan kebutuhan masa depan kita, dalam asuransi jiwa penanggung dan tertanggung bersepakat dalam suatu perjanjian asuransi sesuai dengan apa yang dimuat dalam Pasal 1338 Ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dimana perjanjian yang disepakati oleh kedua belah pihak maka selanjutnya akan menjadi aturan mengikat seperti undang-undang pada kedua belah pihak, dimana masing-masing mengadung hak dan kewajiban yang wajib sama-sama ditaati bersama, di Indonesia sendiri adapun perusahaan plat merah yang bergerak dalam bidang asuransi salah satunya ialah PT. Asuransi Jiwasraya yang mana salah satu perusahaan yang cukup eksis sedari dulu karena kebetulan dulu dimiliki oleh Belanda yang mana kemudian dinasionalisasikan pada tahun 17 Desember 1960 lewat Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1958.

PT. Asuransi Jiwasraya sendiri pada akhirnya menjadi bagian Badan Usaha Milik Negara (BUMN) karena memang dengan tujuan membuat masyarakat Indonesia mengarahkan dan mempersiapkan masa depannya melalui sebuah asuransi. PT. Jiwasraya sendiri mempunyai beberapa produk unggulan yang mereka tawarkan kepada masyarakat seperti tiga ada produk Individu, produk Kumpulan, dan produk Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK), dimana dari ketiga produk tersebut dibagi lagi menjadi beberapa jenis lagi, dan terdapat seperti Produk unggulan yang digemari masyarakat Indonesia seperti JS Saving Plan yang mana melalui produk ini ditawarkan berupa asuransi pada perlindungan terhadap meninggal dunia maupun cacat karena kecelakaan dan juga memberikan manfaat berupa kepastian investasi berupa premi awal yang disetor dan juga hasil investasi dari PT. Asuransi Jiwasraya itu sendiri kepada tertanggung.

PT. Asuransi Jiwasraya sendiri punya tiga produk unggulan yang sering ditawarkan ke masyarakat yakni produk individu, produk kumpulan, produk Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DLPK), dimana pada produk individu terbagi lagi menjadi JS Asuransi Demam Berdarah, JS Anuitas, Produk Investasi seperti JS Plan Idaman, JS Plan Mapan, JS Dana Multi Proteksi, JS Optima Plan Assurance, JS Plan Optima, lalu pada Produk Bancassurance yang terbagi jadi JS Proteksi Plan, Super Jiwasraya Plan, Provest Saving Plan. Lalu pada produk kumpulan adapun seperti JS Kecelakaan Diri, JS Puma Eksklusif, Asuransi Kesehatan, dan pada DLPK sendiri produk unggulannya terdapat seperti JS Pesona DLPK, Program Pensiun Iuran Pasti. Produk-produk yang telah disebutkan diatas sendiri merupakan produk yang dimiliki PT. Asuransi Jiwasraya, jadi masyarakat hanya tinggal memilih sesuai kebutuhan mereka dan selera mereka. Adapun produk yang cukup digemari masyarakat yakni JS Saving Plan atau JS Plan, dimana pada produk ini memberi perlindungan dengan memproteksi nasabah yang meninggal dunia, cacat tetap karena kecelakaan, selain itu juga terdapat keunggulan lain berupa uang premi yang ia setorkan menjadi investasi dimana nantinya selain mendapatkan pokok asuransi dia juga dapat sekian persen hasil investasinya.

Hadirnya produk JS Saving Plan ini cukup menarik minat masyarakat, dimana sebenarnya produk ini risikonya cukup kecil dimana memberikan return 6-11% dengan jangka 1 tahun, dengan iming-iming itulah membuat masyarakat cukup tertarik dengan produk ini. Produk ini sendiri terdapat tawaran proteksinya selama lima tahun, dan masa investasinya 1 tahun, dimana tiap tahunnya terdapat klaim jatuh tempo yang harus dibayarkan atau semisal nasabah meminta terdapat perjanjangan polis.<sup>5</sup> Produk ini

---

<sup>4</sup> Dudi Badruzaman, (2019), Perlindungan Hukum Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa, Jurnal Hukum Ekonomi Syariah. Vol.3 Nomor 1. Hlm. 103

<sup>5</sup>Jiwasraya Produk Asuransi Jiwasraya, diakses <https://www.jiwasraya.co.id/?q=id/product/bancassurance/js-proteksi-plan> , pada Selasa, 25 Mei 2021,pukul 11.00 WIB.

preminya mulai dari Rp.100 Juta hingga 5 Milyar besarnya. Dari awal adanya produk ini sebenarnya semua berjalan dengan normal dari tahun 2013-2017, namun pada 2018 produk ini sendiri mengalami gejolak, dimana berdasarkan temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) pada PT. Asuransi Jiwasraya terdapat adanya kesulitan gagal bayar karena perusahaan ini terdapat kesalahan penempatan dan pembelian saham yang kurang cermat pada perusahaan lain saat menginvestasikan dana nasabah, dimana selain itu BPK juga menemukan bahwasannya laporan keuangan PT. Asuransi Jiwasraya bermasalah dan terindikasi kecurangan dalam produk JS Saving Plan, dimana uang nasabah diinvestasikan pada perusahaan yang kurang memadai seperti PT Inti Agri Resources Tbk, PT. Jasa Capital Asset Management Tbk, PT Semen Baturaja (Persero). Dengan adanya masalah tersebut berdampak salah satunya keuangan PT. Asuransi Jiwasraya tepuruk dan berimbas juga dengan kerugian para pemegang polis produk JS Saving Plan di mana PT. Jiwasraya diklaim gagal membayar klaim nasabah pada produk ini, dan juga beberapa produk lain dari PT. Asuransi Jiwasraya, dimana gagal bayarnya hampir menyentuh Rp. 802 Milyar, <sup>6</sup>penunggakan pembayaran klaim polis nasabah oleh PT. Jiwasraya sendiri bergulir sampai sekarang dan masih mengambang belum ada kejelasan kapan nasabah tersebut mendapatkan haknya kembali.

Berdasarkan adanya problematika tersebut, penulis dalam hal ini menemui salah satu nasabah yang klaim asuransinya di PT. Asuransi Jiwasraya terhambat karena permasalahan ini, dimana saat ini pun belum ada kejelasan uang ia tanggung akan dapat di klaim karena memang kerugian akibat salah investasi ini oleh PT. Asuransi Jiwasraya ini uang para nasabah termasuk didalamnya, dimana narasumber yang ditemui penulis ini belum terpenuhi polisnya, padahal masa berlaku polis tersebut hanya dari 09 Juni 2015 sampai 09 Juni 2020, dari hal tersebut sekilas dapat kita lihat dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya belum melaksanakan tanggung jawabnya kepada nasabah dan terkesan wanprestasi pada perjanjian asuransi dengan para nasabah. Berdasarkan hal tersebut dalam hal ini penulis merasa perlu menelisik kasus ini dengan sebuah kajian hukum dengan mengalisis keterlambatan pembayaran PT. Asuransi Jiwasraya secara perundang-undangan, lalu juga kerugian yang diderita oleh para nasabah dan tanggung jawab PT. Asuransi Jiwasraya melalui penyelesaian pada wanprestasinya kasus ini serta upaya hukum yang dapat dilakukan para nasabah dalam perkara ini guna mendapatkan haknya.

## **METODE**

Pada ulasan penelitian hukum yang dilakukan penulis ini memakai suatu metode penelitian hukum normatif, dimana penelitian ini uraian pembahasannya akan berfokus membahas masalah yang ada dengan suatu kajian teoritis dengan mendasarkan titik analisisnya berdasarkan perundang-undangan, pendekatan pada kasus yang ada secara konseptual, dengan disertai bahan hukum tambahan selain undang-undang, artikel, buku literatur hukum lainnya, serta juga hasil wawancara dengan salah satu nasabah PT. Asuransi Jiwasraya dengan dianalisis dan dibedah secara kualitatif dan dijelaskan secara deskriptif.<sup>7</sup>

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa Di PT Asuransi Jiwasraya**

Berawal dari akibat kesalahan manajemen dari PT. Asuransi Jiwasraya yang mana kurang hati-hati dalam menginvestasikan dana nasabah dalam produk JS Saving Plan yang berimbas raibnya ratusan milyar dana investasi tersebut, dimana terdapat suatu kesalahan berupa salah tata kelola pada keuangan tersebut, dan berimbas pada penunggakan

---

<sup>6</sup> Nidya Waras Sayekti. (2020) "Permasalahan PT. Asuransi Jiwasraya: Pembubaran atau Penyelamatan".. Bidang Ekonomi dan Kebijakan Publik Vol XII Nomor 2. hlm. 1-5

<sup>7</sup> Amiruddin, H. Zainal Asikin, *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum*, (Ed.Revisi, Cetakan IX, Rajawaliipers: 2016) 118

pembayaran polis asuransi kepada para nasabah PT Asuransi Jiwasraya. Berkaca dari hal tersebut dala hal ini dapat kita analisis kesalahan yang dilakukan PT. Asuransi Jiwasraya ini jelas melanggar apa yang diatur dalam Pasal 21 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dimana dalam hal ini suatu perusahaan harusnya wajib menerapkan suatu prinsip kehati-hatian dan kecermatan dalam menginvestasikan dana nasabah para pemegang polis, karena dalam hal ini jelas karena kesalahan manajemen dan para pemegang jabatan struktural di PT. Asuransi Jiwasraya yang sembarangan dan tidak cermat dalam menaruh saham dari uang nasabah uang tersebut kini raib, padahal uang terebut uang nasabah yang ditanggungkan dan akan di klaim suatu saat di perjanjian asuransi yang disepakati, selain itu sendiri pelanggaran berat yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jiwasraya ini harusnya segera ditangani pemerintah melalui OJK (Otoritas Jasa Keuangan) karena sudah termasuk suatu perbuatan wanprestasi, selain itu perlu dicarikan solusinya untuk para pemegang polis dengan suatu ganti krugian, serta sudah selayaknya PT. Asuransi Jiwasraya harus dikenakan sanksi seperti pembatasan usaha, pembatasan pemasaran produk, pembatalan pendaftaran dan juga denda adminstratif, ataupun bisa juga diberhentikan usaha asuransi ini.<sup>8</sup>

Selain itu dengan adanya keterlambatan pembayaran polis JS Plan kepada nasabah PT. Asuransi Jiwasraya sendiri pada akhirnya berimbas pada kerugian yang ditanggung pemegang polis, dimana uang berupa premi yang ia setorkan ketika menaggungkan uangnya kepada PT. Asuransi Jiwasraya sampai kini belum ada kejelasan kapan dia dapat mengklaim uang tersebut, padahal dalam produk asuransi JS Plan sendiri sudah jelas didalamnya termuat suatu perjanjian dimana terdiri dari 29 Pasal yang berisikan hal-hal identitas para pihakseperti dasar perjanjian, hak untuk mempelajari polis, masa berlaku pernjanjian polis, klausula baku, jenis asuransi, ketentuan pembayaran premi, besar manfaat asuransi, ketentuan pajak, penebusan polis, penggantian polis, masa perjanjian, serta muatan-muatan lain yang mengatur dan memperjelas polis produk ini.<sup>9</sup>

Tentunya ketika sudah ada klausula perjanjian yang lengkap di dalam polis tersebut seharusnya sudah menjadi undang-undang dan juga aturan yang mengikat kedua belah pihak karena disitu sudah jelas hak dan kewajiban masing-masing pihak, hal tersebut sendiri termuat dalam Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, selain itu juga bila terdapat para pihak yang melanggar kesepakatan perjanjian tersebut tentulah pada akhirnya dapat kita lihat sebagai suatu wanprestasi pada perjanjian tersebut, seperti yang diatur dalam Pasal 1243 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dimana dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya dapat dikatakan lalai memenuhi kewajiban dalam perjanjian tersebut. Karena pada dasarnya perjanjian asuransi dapat dinyatakan sah setelah adanya kesepakatan antara penanggung dan tertanggung dimana pembaran premi telah dilakukan, dan di perjanjian itu sendiri termuat hak manfaat yang harusnya diterima para pemegang polis saat masa asuransi berakhir.

Berdasarkan wawancara penulis dengan salah satu nasabah yang dirugikan PT. Asuransi Jiwasraya, dimana di Jombang sendiri permasalahan tersebut juga menimpa salah satu nasabah, dimana nasabah ini menginvestasikan dananya kepada penanggung yakni PT. Asuransi Jiwasraya. Saat itu suami istri menempatkan dananya di cabang PT. Asuransi Jiwasraya Kediri yang terdekat dari domisilinya. Suami yang mengumpulkan dananya selama bekerja di perusahaan swasta menginvestasikan kepada PT. Asuransi Jiwasraya melalui produk asuransi JS Plan Optima senilai Rp. 100 juta. Penyerahan premi dilakukan secara sekaligus di pada awal perjanjian sebesar 100 juta dengan masa perjanjian polis selama lima tahun. Masa berlakunya polis tersebut selama lima tahun dimulai pada 27 Mei 2015 dan berakhir pada 27 Mei 2020. Sang istri yang setiap harinya sebagai Ibu Rumah

---

<sup>8</sup> Muhammad Thariq, Sukirno, Paramita Prananingtyas. (2020) "Pelaksanaan Pengawasan Asuransi Jiwasraya Oleh Ojk Provinsi Sumatera Barat Di Kota Padang". Jurnal Notarius Vol 13 Nomor 1. hlm 113

<sup>9</sup> Henry K.V. Paendong. (2013). "Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi". Jurnal Hukum Unsrat Vol.I/No.6/Okttober-Desember /2013 Edisi Khusus. Hlm. 4

Tangga juga menginvestasikan dananya kepada pihak penanggung PT. Asuransi Jiwasraya melalui produk JS Plan Optima sebesar Rp. 100 juta secara sekaligus. Penyerahan premi dilakukan secara sekaligus di awal perjanjian sebesar 100 juta dengan masa perjanjian polis lima tahun.

Perjanjian polis tersebut berlaku pada 09 Juni 2015 dan berakhirnya polis pada 09 Juni 2020. Saat masa perjanjian polis tersebut berakhir, suami istri tersebut mengajukan klaim asuransinya dan dokumen – dokumen persyaratan penerimaan manfaat yang sesuai pada pasal 18 perjanjian polis kepada perusahaan asuransi PT. Asuransi Jiwasraya, namun perusahaan tersebut menyatakan bahwa PT. Asuransi Jiwasraya belum bisa membayarkan manfaat dari suami istri tersebut. Kenyataannya hingga saat ini belum ada manfaat yang diterima oleh nasabah suami istri tersebut dan nasabah pemegang polis lainnya dari pihak PT. Asuransi Jiwasraya, berkaca dari hal tersebut tentunya, secara tersirat hal tersebut sendiri telah termasuk suatu wanprestasi mengingat dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya lalai dalam melakukan tata kelola uang yang investasikan nasabah pemegang polis dengan dalam bentuk reksadana dan saham kepada perusahaan yang kinerja keuangannya kurang bagus, dimana pada akhirnya mengakibatkan PT. Asuransi Jiwasraya sampai sekarang belum membayarkan manfaat pada nasabah pemegang polis.

Berdasarkan uraian diatas tentunya ini sangat menimbulkan banyak kerugian kepada para nasabah pemegang polis dari produk JS Plan dari PT. Asuransi Jiwasraya, dimana mereka pada akhirnya tidak mendapatkan manfaat dari polis yang ia tanggung di PT. Asuransi Jiwasraya, selain itu juga sampai saat inipun akibat keteledoran PT. Asuransi Jiwasraya dalam mengelola dan menginvestasikan uang para nasabah, sampai saat ini sendiri banyak nasabah yang belum bisa melakukan klaim pada produk asuransi yang mereka pilih, dan juga belum mendapat kejelasan terkait baik itu klaim maupun manfaat pada harta yang mereka asuransikan. Padahal dalam perjanjian polis JS Plan PT. Asuransi Jiwasraya sendiri pada Pasal 20 termuat bahwasannya asuransi akan dibayarkan setelah dikurangi kewajiban pemegang polis kepada penanggung maksimal ialah 14 hari pasca dipenuhinya syarat pengajuan klaim yang lengkap dan benar.

Pernyataan tersebut sebenarnya sudah selaras dengan apa yang diatur dalam Pasal 31 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dimana sudah seharusnya perusahaan asuransi wajib menangani klaim dan keluhan nasabah dengan suatu proses yang cepat, sederhana, dan adil. Namun melihat realita masalah yang hadir saat ini sendiri banyak pemegang polis banyak mengalami kerugian karena belum menerima klaim dan manfaat dari apa yang mereka asuransikan, namun memang yang menjadi kendala tersendiri, memang dalam perjanjian tersebut kurang secara spesifik mengatur bahwasannya jika pihak PT. Asuransi Jiwasraya melakukan wanprestasi akan dapat dikenakan hukuman atau ganti rugi sebagai mana mestinya, dalam perjanjian tersebut tidak termuat suatu klausula dimana adanya kewajiban yang dilakukan pihak PT. Asuransi Jiwasraya jika dia melakukan suatu kesalahan yang merugikan nasabahnya dalam perjanjian polis tersebut. Namun tentunya itu bukan sebuah fakta konkret yang tidak bisa digagugugat, mengingat dalam kasus ini sendiri kesalahan PT. Asuransi Jiwasraya cukup fatal dimana teledor dan kurang cermat dalam mengelola dana investasi para nasabah, tentunya terkait masalah ini perlu tetap tanggung jawab penuh PT. Asuransi Jiwasraya dalam menyelesaikan keterlambatan pembayaran manfaat kepada nasabahnya, dan juga para nasabah tentunya tetap perlu bergerilya dengan suatu upaya hukum untuk menuntut hak yang telah dilanggar oleh perusahaan ini.

### **Tanggung Jawab PT. Asuransi Jiwasraya Dalam Keterlambatan Pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa**

Perusahaan asuransi ketika sudah bersepakat dengan nasabah pada suatu perjanjian asuransi dan menandatangani suatu polis, dimana dia sebagai penanggung atas sejumlah uang yang diberikan oleh tertanggung, sudah seharusnya ketika tempo waktu yang diperjanjikan habis dapat mengembalikan premi kepada tertanggung selama syarat dan

kewajiban sudah dilakuka dengan benar dan tepat. Namun pada persoalan PT. Asuransi Jiwasraya ini sendiri sudah termasuk suatu penyelewengan, dimana dana investasi nasabah digunakan asal-asalan dan kurang teliti pada perusahaan yang kurang baik dalam mengelola keuangan, dan pada akhirnya berimbas pada terhambatnya nasabah dalam melakukan klaim dan mendapatkan manfaat. Padahal sesuai apa yang diatur dalam Pasal 11 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, perusahaan asuransi haruslah dalam melakukan tata kelola perusahaannya harus dilakukan secara baik karena hal tersebut cukup berpengaruh pada kredibilitas perusahaan, karena jika tidak tentunya mengandung resiko yang besar, tentu pada kasus PT. Asuransi Jiwasraya yang gagal membayar manfaat nasabah ini sebuah kesalahan besar yang diawali tata kelola keuangan perusahaan yang kurang baik, dimana sampai sekarang belum ada titik terang kapan klaim dan manfaat yang sudah seharusnya diperoleh nasabah dapat diklaim.

Padahal dalam perundang-undangan kita sendiri sudah jelas PT. Asuransi Jiwasraya sudah seharusnya tetap berkewajiban membayarkan manfaat dan melayani klaim sesuai dengan polis yang disepakati dengan nasabah. Pada perjanjian polis tepatnya pada Pasal 20 Ayat 2, sudah seharusnya penyerahan manfaat sendiri dilakukan dalam tempo 14 hari setelah tertanggung mengajukan klaim pada asuransinya, selain itu dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi, maksimal ialah 30 hari suatu klaim harus dibayarkan sejak adanya kesepakatan kedua belah pihak sesuai dengan kesepakatan awal adanya Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian berujar bahwasannya suatu perusahaan asuransi pada dasarnya dilarang menghambat penyelesaian pembayaran suatu klaim maupun mengingkarinya dengan tidak membayar klaim dari nasabah, karena memang PT. Asuransi sendiri dalam perkara gagal bayar manfaat para nasabah ini sudah melewati jangka waktu yang ditetapkan di awal dan juga belum membayar manfaat atas klaim yang diajukan oleh nasabah karena berawal dari uang premi yang disetorkan nasabah tidak dikelola dengan hati-hati dan menyalahgunakannya dalam investasi yang kurang tepat.

Sesuai uraian diatas sendiri sudah selayaknya PT. Asuransi Jiwasraya tidak lepas tangan, dan harus bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah keterlamabatan pembayaran manfaat kepada nasabahnya, entah dengan mencicil pembayarannya ke nasabah ataupun meminta bantuan ke OJK untuk membantu penyelesaian perkara ini, karena pada Pasal 28 perjanjian polis sendiri bersabda jika memang terdapat perselisihan maka langkah awal yang harus ditempuh harusnya terlebih dahulu suatu musyawarah antara pihak, lalu jika suatu musyawarah tidak berhasil maka dapat dilakukan langkah selanjutnya dengan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI),<sup>10</sup> dan jika masih bergulir maka sengketa tersebut dapat dilanjutkan melalui OJK, dan jika masih belum menemui titik terang maka persoalan tersebut dapat dibawa ke rana hukum, jadi agar tidak semerta-semerta PT. Asuransi Jiwasraya ini dapat lepas tangan atas permasalahan yang terjadi saat ini perihal gagal bayarnya mereka pada pembayaran manfaat kepada para nasabah, jadi perlunya tanggung jawab PT. Asuransi Jiwasraya ini dengan tetap membayarkan manfaat dan melayani klaim para nasabah dengan cara apapun demi keadilan bersama dan juga mengembalikan kredibilitas dan kepercayaan pada PT. Asuransi Jiwasraya sendiri.<sup>11</sup>

Selain itu juga sembari menunggu kejelasan pembayaran manfaat dari PT. Asuransi Jiwasraya sendiri yang sampai sekarang masih belum ada kejelasan yang konkret, karena memang dari pimpinan mereka saja menyuruh masyarakat yang dirugikan untuk bersabar pada persoalan gagal bayar ini, dan juga hanya menjanjikan waktu tidak pasti terkait pembayarannya, dengan adanya pernyataan tersebut sendiri tentunya bukan jawaban yang diinginkan oleh para nasabah yang dirugikan dalam perkara ini, tentunya sembari perkara ini

<sup>10</sup> Andi Muhammad Reza Pahlevi N, Fandi Ramadhan. (2018) "Proses Penyelesaian Sengketa Perasuransian Di Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)". Jurnal Binamulia Hukum, Vol 7. No.2. hlm. 185

<sup>11</sup> Wahyu Eko Nugroho, Rinitami Njatrijani, Paramita Prananingtyas. (2016) "Peran Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Atas Bukti Klaim "Apa Adanya". *Diponegoro Law Journal*. Vol.5. No.3. hlm..4

bergulir nasabah yang dirugikan dalam perkara gagal bayar PT. Asuransi Jiwasraya ini, mereka sudah selayaknya mengajukan suatu upaya hukum baik itu secara non litigasi seperti mediasi melalui musyawrah, mediasi melalui lembaga-lembaga pemerintah seperti BMAI, OJK dimana nantinya akan diberikan saran maupun keputusan yang dapat menerangkan kasus ini, selain itu jika tidak berhasil langsung saja dapat dilakukan dengan suatu upaya hukum dengan mengajukan suatu gugatan *Class Action*/ Gugatan bersama maupun sendiri pada wanprestasi yang dilakukan PT. Asuransi Jiwasraya pada persoalan gagal bayarnya mereka pada manfaat yang harusnya dibayarkan kepada nasabah ini kepada Pengadilan Negeri setempat.

Penyelesaian perkara gagal bayarnya ini sendiri sebenarnya sudah bergulir sejak 2018 sampai sekarang namun juga belum ada solusi konkret untuk mengembalikan uang dari para nasabah, dimana dimulainya dengan jalur musyawarah antara PT. Asuransi Jiwasraya dengan para nasabah namun juga tidak mendapatkan jalan temu untuk segera terbayarkannya manfaat untuk para nasabah, hingga selanjutnya kemudian para nasabah sendiri melaporkan kasus ini kepada Otoritas Jasa Keuangan guna mendapatkan suatu penyelesaian, dan juga mereka mengharapkan PT. Asuransi Jiwasraya dapat dijatuhi suatu sanksi tegas karena sudah lalai dalam mengelola uang yang disetor nasabah dengan menginvestasikannya secara sembarangan tanpa kecermatan.

Meskipun sudah dilaporkan ke OJK pun belum ada titik terang penyelesaiannya pada poin intinya yaitu terbayarnya manfaat yang sudah seharusnya didapatkan oleh nasabah dari PT. Jiwasraya, dan juga tidak adanya penjatuhan sanksi administratif OJK pada PT. Jiwasraya. Hingga pada akhirnya pada September 2019 sendiri beberapa nasabah mencobanya dengan membawanya ke jalur litigasi, dengan suatu gugatan wapresasi di Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, tetapi pada akhirnya hakim memutuskan gugatan penggugat tidak dapat diterima karena menurut pertimbangan hakim, gugatan yang diajukan tidak melibatkan bank, dan adapun juga perkara ini dibawa ke Pengadilan Tindak Pidana Korupsi, yang mana akhirnya berhasil menjerat beberapa orang dari struktural PT. Asuransi Jiwasraya yang memang terindikasi melakukan sebuah perbuatan korupsi, namun lagi-lagi benang merah pembayaran manfaat nasabah pemegang polis dengan segera kepada nasabah yang dirugikan PT. Asuransi Jiwasraya belum juga menemui titik terang yang jelas akan dibayarkan kapan waktunya pada manfaat pembayaran yang seharusnya ia terima oleh para nasabah pemegang polis di PT. Asuransi Jiwasraya

Memang pada akhirnya perkara ini cukup pelik, dan cukup susah untuk segera diselesaikan dan juga dicarikan solusi bersama yang terbaik kepada kedua pihak, namun kembali lagi ini tetalah sebuah tanggung jawab yang tetap wajib dituntaskan oleh PT. Asuransi Jiwasraya dengan cara apapun, misal dengan mencicil pembayaran manfaat kepada mereka pemegang polis, maupun membayar sebagian dulu dari total keseluruhan pembayaran, selain itu para nasabah juga tetap perlu bersuara baik di tingkat nasional agar publik juga tahu permasalahan ini selain mengupayakan suatu upaya hukum untuk menyelesaikan perkara ini. Selain itu perlu juga andil pemerintah agar segera menyelesaikan perkara ini.

## **PENUTUP**

Dikarenakan kesalahan dalam pengolahan dana dan penginvestasian dana yang ditanggungkan oleh para nasabah, PT. Asuransi Jiwasraya kurang cermat dan teliti dalam menginvestasikan dana nasabah pada perusahaan yang kurang berkompeten mengelola investasi tersebut, hal itu tentunya melanggar prinsip kehati-hatian dalam mengelola dan menginvestasikan dana dari para nasabah. Hingga pada akhirnya mereka mengumumkan gagal bayar manfaat pada mereka nasabah pemegang polis, tentunya hal tersebut tentunya menjadi perbuatan wanprestasi dalam perjanjian karena tidak dapat membayarkan manfaat klaim para pemegang polis, lalu juga PT. Asuransi Jiwasraya telah melanggar Pasal 31 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang memuat

bahwasannya sudah seharusnya perusahaan wajib menangani klaim dan keluhan para nasabah dengan proses yang cepar, sederhana, dan adil. PT. Asuransi Jiwasraya harus bertanggung jawab penuh atas masalah gagal bayar manfaat pemegang polis yang terjadi saat ini, Padahal dalam Polis sendiri tepatnya pada Pasal 20 Ayat 2 sendiri pembayaran klaim polis harus dilakukan selambat-lambatnya sejak syarat klaim dipenuhi oleh tertanggung, terkait penyelesaian masalah ini dapat dilakukan suatu upaya hukum baik itu secara nonlitigasi melalui OJK, BMAI lalu juga dapat berlanjut ke dalam jalur litigasi melalui Pengadilan Negeri guna mengajukan suatu gugatan wanprestasi

### **Saran**

Saran yang bisa diberikan penulis dalam ulasan penelitian ini ialah Pemerintah sebagai pihak yang menaungi perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya dalam naungan BUMN, dalam hal ini harus ikut turut serta membantu menyelesaikan kasus gagal bayar ini, agar kasus ini cepat selesai, dan para nasabah segera mendapat kejelasan mengenai manfaat dari pemegang polis kapan akan segera diberikan. Selain itu juga pemerintah perlu mengevaluasi besar-besaran perihal perusahaan asuransi yang ada di Indonesia, dan juga tidak ragu memberlakukan sanksi yang tegas pada perusahaan asuransi yang menyimpang guna menanggulangi hal ini terjadi lagi di kemudian hari. Para nasabah yang dirugikan juga perlu tetap berupaya sampai haknya terpenuhi baik itu melalui suatu upaya hukum lanjutan, dan juga tetap bersuara di publik supaya isu ini diketahui publik dan tidak hilang begitu saja.

### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **Buku**

- Asikin, Zainal. (2013). *Hukum Dagang Cet.1*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Amiruddin, Zainal Asikin, (2016). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Danarti, Dessy. (2011). *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang, Aman Dan Nyaman*, Jakarta: Gramedia.
- Imbawani Djoko, (2011). *Hukum Dagang Indonesia*, Yogyakarta: Setara Press.
- Junaedy A Ganie. (2013). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Sinar Grafika.
- Miru Ahmadi, (2007). *Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak*, Jakarta: Rajawali Persada.
- Muhammad, Abdulkadir. (2015). *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Prakoso Djoko dan I Ketut Murtika, (1989). *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta: Bina Aksara.
- Rejeki Sri Hartono, (1992). *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, Bandung: Sinar Grafika.
- Sastrawidjaja, (2003). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Jakarta: Alumni.
- Soemitra A. (2010). *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*, Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Rastuti, Tuti. (2011). *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Yogyakarta: Pustaka Yustia

#### **Artikel Jurnal**

- Andi Muhammad Reza Pahlevi N, Fandi Ramadhan. (2018) "Proses Penyelesaian Sengketa Perasuransian Di Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)". *Jurnal Binamulia Hukum*, Vol 7. No.2.

Dudi Badruzaman, (2019), Perlindungan Hukum Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa, Jurnal Hukum Ekonomi Syariah. Vol.3 Nomor 1.

Henry K.V. Paendong. (2013). "Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi". Jurnal Hukum Unsrat Vol.I/No.6/Okttober-Desember /2013 Edisi Khusus.

Muhammad Thariq, Sukirno, Paramita Prananingtyas. (2020) "Pelaksanaan Pengawasan Asuransi Jiwasraya Oleh Ojk Provinsi Sumatera Barat Di Kota Padang". Jurnal Notarius Vol 13 Nomor 1.

Nidya Waras Sayekti. (2020) "Permasalahan PT. Asuransi Jiwasraya: Pembubaran atau Penyelamatan".. Bidang Ekonomi dan Kebijakan Publik Vol XII Nomor 2.

Wahyu Eko Nugroho, Rinitami Njatrijani, Paramita Prananingtyas. (2016) "Peran Badan Mediasi Dan Arbitrase Asuransi Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Jiwa Atas Bukti Klaim "Apa Adanya". *Diponegoro Law Journal*. Vol.5. No.3.

### **Internet**

Wibi Pangestu P, (2019). Ini Kisah Produk JS Plan yang Bikin Jiwaraya Hancur. Diambil Kamis, 03 Juni 2021.

<https://finansial.bisnis.com/read/20191223/215/1183867/ini-kisah-produk-js-plan-yang-bikin-jiwasraya-hancur>.

PT. Asuransi Jiwasraya. (2018). Syarat dan Ketentuan JS Plan PT. Asuransi Jiwasraya,(2018) diakses pada Selasa, 25 Mei 2021.  
<https://www.jiwasraya.co.id/?q=id/product/bancassurance/js-proteksi-plan>.

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. (Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5618)

Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan. (Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 5253)

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Asuransi. (Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 3467)

Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia No 442/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2016 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 323)