
ANALISIS YURIDIS TERHADAP KESALAHAN DATA NASABAH DAN KEWAJIBAN VERIFIKASI PERUSAHAAN ASURANSI SYARIAH DALAM SENGKETA KLAIM ASURANSI (STUDI PUTUSAN PENGADILAN AGAMA JAKARTA SELATAN NOMOR 2030/PDT.G/2024/PA.JS)

Oleh

Nurfitriana¹, Arrisman²

^{1,2}Program Magister Hukum, Universitas Nasional

E-mail: ¹nurfitriana.yana@gmail.com

Article History:

Received: 19-01-2026

Revised: 28-01-2026

Accepted: 22-02-2026

Keywords:

Asuransi Syariah,
Verifikasi Data,
Tanggung Jawab
Hukum

Abstract: Penelitian ini bertujuan menganalisis kewajiban verifikasi data dalam asuransi syariah berdasarkan prinsip utmost good faith serta dasar pertimbangan hakim dalam menetapkan tanggung jawab pembayaran klaim secara proporsional pada Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS di Pengadilan Agama Jakarta Selatan. Dengan rumusan masalah: 1). Bagaimana kewajiban verifikasi data nasabah dan perusahaan asuransi syariah pada tahap pra-kontraktual (proses underwriting) hingga penerbitan polis berdasarkan prinsip utmost good faith?; 2). Bagaimana dasar pertimbangan hakim dalam menetapkan tanggung jawab pembayaran klaim yang bersifat proporsional pada Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS?. Dengan menggunakan penelitian yuridis normatif, didapatkan hasil bahwa prinsip utmost good faith bersifat timbal balik, mewajibkan nasabah melakukan duty of disclosure dan perusahaan melaksanakan duty to inquire. Sebagai pihak profesional dan pengelola dana tabarru', perusahaan memiliki tanggung jawab aktif untuk melakukan verifikasi sejak tahap underwriting. Kelalaian melakukan klarifikasi terhadap data yang mengandung indikasi ketidaksesuaian merupakan bentuk liability for omission yang berimplikasi hukum. Praktik post-claim underwriting bertentangan dengan asas itikad baik dan perlindungan konsumen. Hakim mengakui adanya ketidaktepatan data dari pihak nasabah, namun juga menegaskan adanya kelalaian verifikasi oleh perusahaan. Oleh karena itu, pembayaran klaim tidak dibatalkan sepenuhnya dan tidak pula dikabulkan seluruhnya, melainkan disesuaikan dengan profil risiko yang sebenarnya. Pendekatan proporsionalitas digunakan dengan membagi tanggung jawab secara adil antara para pihak. Amar putusan mencerminkan keadilan korektif dan harmonisasi antara hukum positif dan nilai keadilan syariah.

PENDAHULUAN

Perkembangan industri asuransi syariah di Indonesia merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari penguatan sistem keuangan syariah nasional. Sebagai negara dengan populasi muslim terbesar di dunia, Indonesia memiliki potensi normatif dan sosiologis yang besar untuk mengembangkan instrumen keuangan yang selaras dengan prinsip syariah, termasuk dalam sektor pengelolaan risiko melalui asuransi syariah (takaful). Asuransi syariah hadir bukan semata sebagai alternatif produk keuangan, melainkan sebagai mekanisme muamalah modern yang berlandaskan prinsip ta'āwun (tolong-menolong) dan tabarru' (hibah kebajikan), dengan tujuan mewujudkan perlindungan kolektif yang adil dan berkelanjutan bagi para peserta.¹ Esensi muamalah dalam perspektif hukum Islam menuntut agar asuransi syariah harus dijalankan dalam kerangka keadilan dan kemaslahatan, serta tidak menimbulkan pemindahan beban risiko secara sepihak yang berpotensi merugikan salah satu pihak. Oleh karena itu, keseimbangan hak dan kewajiban antara peserta dan perusahaan asuransi syariah menjadi prinsip fundamental yang tidak dapat dinegosiasikan. Asuransi syariah menempatkan perusahaan bukan sebagai pemilik dana, melainkan sebagai pengelola dana kolektif peserta, sehingga setiap tindakan pengelolaan harus dijalankan secara profesional, amanah, dan berhati-hati.² Secara yuridis, perjanjian asuransi dikenal memiliki karakter khusus yang membedakannya dari perjanjian perdata pada umumnya.

Dalam doktrin hukum asuransi, perjanjian asuransi lazim diklasifikasikan berdasarkan karakter risiko yang dijamin, antara lain asuransi kerugian dan asuransi jumlah yang dikenal sebagai asuransi jiwa atau keluarga.³ Pada asuransi jiwa, besarnya manfaat telah ditentukan sejak awal perjanjian dan tidak dikaitkan secara langsung dengan besaran kerugian ekonomi aktual. Karakter ini menyebabkan kontrak asuransi jiwa sangat bergantung pada akurasi informasi personal peserta, seperti identitas, kondisi kesehatan, dan profil ekonomi, yang menjadi dasar utama penilaian risiko (*underwriting*).⁴ Ketergantungan pada data peserta tersebut menjadikan kontrak asuransi sebagai kontrak yang bersifat *information-sensitive*. Oleh karena itu, hukum asuransi mengenal doktrin *utmost good faith* (*uberrimae fidei*) yang menuntut keterbukaan dan kejujuran para pihak dalam menyampaikan fakta-fakta yang relevan dengan penilaian risiko. Namun demikian, dalam perkembangan hukum modern, asas ini tidak lagi dipahami secara sepihak sebagai beban mutlak peserta, melainkan sebagai standar perilaku timbal balik yang juga menuntut profesionalitas dan kehati-hatian dari perusahaan asuransi sebagai penanggung.⁵

Hukum positif Indonesia menegaskan karakter kontraktual tersebut melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Pasal 1 ayat (6) undang-undang tersebut mendefinisikan usaha asuransi jiwa sebagai usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko dengan memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap

¹Gemala Dewi, *Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia*, (Jakarta: Kencana, 2007), hlm. 175.

²Wahbah al-Zuhaili, *Al-Fiqh al-Islami wa Adillatuhu*, Jilid IV, (Damaskus: Dar al-Fikr, 1985), hlm. 2868

³Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, (Yogyakarta: UII Press, 2006), hlm. 197.

⁴Man S. Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi: Teori dan Praktik*, (Jakarta: Alumni, 2017), hlm. 45.

⁵N. Huda dan A. Santoso, "Implementasi Prinsip Utmost Good Faith dalam Akad Asuransi Syariah," *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, 5, 2, (2021): 112–114.

hidup, serta pembayaran lain pada waktu tertentu sebagaimana diatur dalam perjanjian.⁶ Definisi ini menegaskan bahwa hubungan hukum antara peserta dan perusahaan asuransi lahir dari kesepakatan para pihak dan mengikat secara hukum sejak akad dinyatakan berlaku melalui penerbitan polis. Dimensi kontraktual dalam konteks asuransi syariah, diperkaya oleh norma syariah sebagaimana ditegaskan dalam Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah. Fatwa ini mendefinisikan asuransi syariah sebagai usaha saling melindungi dan tolong-menolong melalui pengelolaan dana tabarru', yang dilaksanakan sesuai prinsip syariah.⁷ Konsekuensinya, hubungan hukum dalam asuransi syariah tidak semata-mata bersifat komersial, tetapi juga mengandung dimensi moral dan sosial yang menuntut adanya amanah, transparansi, dan keadilan dalam setiap tahapan penyelenggaraannya. Sejalan dengan itu, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 juga menempatkan prinsip kehati-hatian (*prudential principle*) sebagai fondasi penyelenggaraan usaha perasuransian. Prinsip ini tidak hanya berkaitan dengan pengelolaan investasi dana peserta, tetapi juga mencakup seluruh proses pra-akad, khususnya *underwriting* dan verifikasi data calon peserta.⁸ Dengan demikian, penerbitan polis asuransi tidak dapat dipandang sebagai formalitas administratif semata, melainkan sebagai keputusan profesional yang memiliki implikasi hukum langsung terhadap kepastian perlindungan bagi peserta.

Secara yuridis, keberlakuan perjanjian asuransi juga tunduk pada ketentuan umum perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPdata, yang mensyaratkan adanya kesepakatan para pihak, kecakapan, objek tertentu, dan sebab yang halal. Kesepakatan yang sah harus dibangun atas dasar informasi yang benar dan tidak menyesatkan. Dalam konteks ini, kewajiban verifikasi data oleh perusahaan asuransi memperoleh signifikansi hukum yang kuat. Penerbitan polis tanpa verifikasi yang memadai berpotensi mencederai asas itikad baik sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPdata, karena kesepakatan dibangun di atas dasar informasi yang belum diuji secara cermat.⁹ Pada tataran normatif (*das sollen*), kerangka hukum positif dan norma syariah telah secara jelas menempatkan prinsip kehati-hatian, itikad baik, dan perlindungan peserta sebagai fondasi penyelenggaraan asuransi syariah. Namun, pada tataran praktik (*das sein*), penyelesaian sengketa klaim asuransi syariah menunjukkan adanya deviasi yang signifikan dari kerangka normatif tersebut. Persoalan ini umumnya berpusat pada dokumen permohonan asuransi, khususnya Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), yang memuat informasi penting mengenai identitas, kondisi kesehatan, dan profil ekonomi calon peserta. Dalam banyak kasus, ketidaksesuaian data pada SPAJ baru dipersoalkan oleh perusahaan setelah risiko terjadi dan klaim diajukan, meskipun sebelumnya perusahaan telah menerbitkan polis dan menerima pembayaran kontribusi secara berkelanjutan. Praktik tersebut kerap dikaitkan dengan fenomena *post-claim underwriting*, yaitu kondisi ketika perusahaan asuransi tidak melakukan atau tidak

⁶Republik Indonesia, *Undang-Undang Tentang Perasuransian*, UU No. 40 Tahun 2014, LNRI Tahun 2014 No. 337, TLNRI No. 5618, Pasal 1 ayat (6).

⁷Dewan Syariah Nasional–Majelis Ulama Indonesia, “Fatwa DSN-MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah”.

⁸Republik Indonesia, *Undang-Undang Tentang Perasuransian*, UU No. 40 Tahun 2014, LNRI Tahun 2014 No. 337, TLNRI No. 5618, Pasal 1 ayat (6).

⁹Munir Fuady, *Hukum Kontrak: Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007), hlm. 91.

menuntaskan penilaian risiko pada tahap pra-akad, tetapi justru melakukan penilaian ulang setelah klaim diajukan. Literatur hukum asuransi mengkritik praktik ini karena berpotensi menciptakan ketidakpastian perlindungan bagi peserta yang telah memenuhi kewajiban kontribusinya, serta mencederai prinsip keadilan dalam kontrak asuransi.¹⁰ Lebih lanjut, kewajiban verifikasi data oleh perusahaan asuransi bukan sekadar prosedur administratif, melainkan perintah regulasi yang berorientasi pada prinsip kehati-hatian.

Berdasarkan bagian 4 Pasal 34 POJK Nomor 69/POJK.05/2016, perusahaan asuransi wajib memiliki fungsi *underwriting* yang efektif sebagai bagian dari manajemen risiko untuk menilai kelayakan objek pertanggungan sebelum polis diterbitkan.¹¹ Kewajiban ini dipertegas dalam POJK Nomor 6/POJK.07/2022 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan, yang menuntut Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) untuk bertindak dengan itikad baik dan memberikan informasi yang akurat dalam setiap tahap transaksi.¹² Dalam konteks ini, apabila perusahaan asuransi mengabaikan verifikasi material atas data yang mencurigakan demi mengejar target akseptasi polis, maka perusahaan tersebut dapat dianggap gagal memenuhi standar perilaku profesional yang diamanatkan oleh regulator. Kesenjangan antara norma dan praktik tersebut pada dasarnya mengarah pada persoalan inti mengenai tanggung jawab hukum para pihak dalam kontrak asuransi syariah. Persoalan kesalahan data peserta tidak dapat dipandang semata-mata sebagai pelanggaran individual, melainkan harus dianalisis dalam kerangka pembagian tanggung jawab antara peserta dan perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi syariah menempati posisi sebagai pelaku usaha profesional yang memiliki kapasitas teknis dan kewenangan penuh dalam menilai serta menerima risiko. Oleh karena itu, kegagalan menjalankan kewajiban verifikasi pada tahap pra-akad berpotensi melahirkan tanggung jawab hukum akibat kelalaian profesional, bukan semata kesalahan peserta. Persoalan tanggung jawab tersebut tidak dapat dilepaskan dari dimensi keadilan. Keadilan dalam kontrak asuransi syariah tidak hanya diukur berdasarkan kepatuhan formal terhadap peraturan perundang-undangan, tetapi juga berdasarkan keadilan substantif yang berorientasi pada kemaslahatan dan keseimbangan hak serta kewajiban para pihak. Keadilan di sini menolak pemindahan beban risiko secara sepihak, terutama apabila kerugian tersebut berkaitan dengan kelalaian pihak yang secara struktural memiliki kapasitas lebih besar untuk mencegahnya. Prinsip *lā ḍarar wa lā ḍirār* menegaskan bahwa tidak boleh ada pihak yang dirugikan akibat kelalaian pihak lain.¹³

Hukum positif Indonesia mengaitkan persoalan kesalahan data peserta dengan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang secara tradisional dipahami memberikan konsekuensi batalnya pertanggungan apabila tertanggung memberikan keterangan yang tidak benar atau tidak mengungkapkan fakta yang diketahuinya. Perkembangan penting terjadi ketika Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 83/PUU-XXII/2024 menegaskan bahwa penerapan Pasal 251 KUHD tidak dapat dilakukan

¹⁰Peter Cane, *Responsibility in Law and Morality*, (Oxford: Hart Publishing, 2002), hlm. 132.

¹¹Republik Indonesia, *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah*, Peraturan OJK No. 69/POJK.05/2016, LNRI Tahun 2016 No. 302, Pasal 4.

¹²Republik Indonesia, *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan*, Peraturan OJK No. 6/POJK.07/2022, LNRI Tahun 2022 No. 99, TLNRI No. 6788, Pasal 2 dan Pasal 14.

¹³Wahbah al-Zuhaili, *Op.Cit.*,

secara mekanis dan sewenang-wenang tanpa mempertimbangkan prinsip keadilan dan mekanisme pembuktian yang proporsional.¹⁴ Kesenjangan antara norma ideal dan praktik tersebut tercermin secara konkret dalam Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS. Dalam perkara ini, perusahaan asuransi syariah menolak pembayaran klaim asuransi jiwa dengan alasan adanya ketidaksesuaian data pendapatan peserta yang baru diketahui setelah klaim diajukan, meskipun polis telah diterbitkan dan kontribusi dibayarkan secara rutin. Konfigurasi fakta tersebut menimbulkan problem yuridis mendasar mengenai batas kewajiban verifikasi perusahaan asuransi syariah dan implikasinya terhadap tanggung jawab pembayaran klaim.¹⁵ Berdasarkan uraian tersebut, terlihat bahwa masih terdapat ketidakjelasan mengenai kedudukan dan batas kewajiban verifikasi data nasabah oleh perusahaan asuransi syariah, serta bagaimana kesalahan data peserta memengaruhi penetapan tanggung jawab hukum dalam penyelesaian sengketa klaim. Kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* inilah yang menjadi dasar perlunya analisis hukum secara sistematis dan mendalam, khususnya dalam konteks penerapan teori tanggung jawab hukum, prinsip *utmost good faith*, dan keadilan, dalam praktik perkara ekonomi syariah di peradilan agama.

Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada Analisis Yuridis Terhadap Kesalahan Data Nasabah dan Kewajiban Verifikasi Perusahaan Asuransi Syariah Dalam Sengketa Klaim Asuransi (Studi Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana prinsip *utmost good faith* dan keadilan diterapkan dalam pertimbangan hakim, serta bagaimana teori tanggung jawab hukum dapat digunakan untuk menilai pembagian tanggung jawab yang adil antara peserta dan perusahaan asuransi syariah. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis bagi pengembangan hukum asuransi syariah di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.¹⁶ Dalam menjawab permasalahan penelitian, digunakan beberapa pendekatan yaitu: a). Pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*Statute Approach*); b). Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*); c). Pendekatan Kasus (*Case Approach*). Pendekatan kasus ini bertujuan untuk menilai sejauh mana hakim menerapkan teori tanggung jawab hukum dan konsep keadilan syariah dalam menyelesaikan sengketa klaim asuransi syariah, serta untuk mengidentifikasi kesesuaian antara norma hukum yang berlaku dan praktik peradilan. Dengan demikian, pendekatan ini berfungsi sebagai jembatan antara analisis normatif dan realitas penerapan hukum dalam putusan pengadilan.¹⁷ Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi dokumen atau kepustakaan (*library research*), yaitu teknik pengumpulan data dengan cara menginventarisasi, mengumpulkan, dan menelaah secara sistematis bahan-bahan hukum yang relevan dengan

¹⁴Mahkamah Konstitusi, "Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024".

¹⁵Pengadilan Agama Jakarta Selatan, "Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS."

¹⁶Nanda Dwi Rizkia dan Hardi Fardiansyah, *Metode Penelitian Hukum (Normatif dan Empiris)*, (Bandung: Widina Media Utama, 2023), hlm. 154.

¹⁷Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2017), hlm. 159.

objek penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis kualitatif normatif.

Analisis dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut. Pertama, peneliti mengidentifikasi dan mengklasifikasikan norma hukum positif, prinsip hukum asuransi, serta prinsip-prinsip syariah yang relevan dengan kewajiban verifikasi data nasabah, asas *utmost good faith*, dan tanggung jawab hukum perusahaan asuransi syariah. Kedua, peneliti melakukan interpretasi hukum secara sistematis terhadap norma-norma tersebut, baik melalui penafsiran gramatikal, sistematis, maupun teleologis, untuk memahami tujuan pembentukan norma dan kaitannya dengan perlindungan hukum peserta asuransi syariah. Ketiga, hasil interpretasi norma dan prinsip hukum tersebut digunakan sebagai alat analisis untuk menilai pertimbangan hukum Majelis Hakim dalam Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS, khususnya dalam menetapkan pembebanan tanggung jawab pembayaran klaim yang bersifat proporsional akibat adanya kesalahan data nasabah. Keempat, peneliti menarik kesimpulan secara logis dan preskriptif mengenai kedudukan kewajiban verifikasi data dan batas tanggung jawab hukum perusahaan asuransi syariah, dengan menghubungkan norma hukum, teori hukum yang digunakan dalam penelitian, dan penerapannya dalam putusan pengadilan. Keseluruhan analisis dilakukan dengan menggunakan pola penalaran deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari norma hukum dan teori yang bersifat umum menuju penerapannya pada kasus konkret, guna menilai konsistensi dan kualitas penerapan prinsip hukum dalam penyelesaian sengketa klaim asuransi syariah.¹⁸

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kewajiban Verifikasi Data Nasabah Dan Perusahaan Asuransi Syariah Pada Tahap Pra-Kontraktual Hingga Penerbitan Polis Berdasarkan Prinsip *Utmost Good Faith*

Kewajiban verifikasi dalam asuransi syariah merupakan pilar penopang integritas akad yang sering kali terabaikan dalam praktik komersial. Dalam sengketa antara Penggugat dan Tergugat pada perkara nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS, titik krusial yang menjadi perdebatan bukan hanya terletak pada ketidakjujuran nasabah, melainkan pada sejauh mana perusahaan asuransi telah menjalankan kewajiban profesionalnya dalam memastikan validitas data sebelum menerbitkan polis.

a. Kewajiban Verifikasi sebagai Tanggung Jawab Hukum Aktif Perusahaan

Diskursus teori tanggung jawab hukum (*legal liability*), tanggung jawab muncul bukan hanya karena adanya perbuatan aktif yang merugikan, tetapi juga karena adanya pembiaran atau kelalaian dalam menjalankan kewajiban (*liability for omission*). Peter Cane dalam karyanya *Responsibility in Law and Morality* menegaskan bahwa dalam hubungan kontraktual, pihak yang memiliki keahlian khusus (*professional capacity*) memikul beban tanggung jawab yang lebih besar untuk mencegah terjadinya risiko kesalahan informasi.¹⁹ Dalam konteks asuransi syariah, Tergugat bukanlah sekadar pedagang, melainkan pengelola amanah dana *tabarru'* yang memiliki kewajiban hukum untuk melakukan proses verifikasi data nasabah secara aktif dan menyeluruh. Kewajiban verifikasi ini bersifat "aktif", yang berarti perusahaan asuransi tidak diperbolehkan hanya bersifat pasif menerima data yang

¹⁸Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Malang: Bayumedia, 2006), hlm. 311.

¹⁹*Ibid.*, hlm. 94.

disodorkan nasabah dalam SPAJ. Secara normatif, kedudukan perusahaan sebagai pihak profesional memberikannya akses pada teknologi, database, dan mekanisme penilaian risiko yang jauh lebih unggul dibandingkan nasabah. Sebagaimana dijelaskan oleh Satjipto Rahardjo, hukum memberikan beban tanggung jawab kepada pihak yang memiliki kemampuan terbaik untuk menghindari kerugian (*the best cost avoider*).²⁰

Dalam perkara ini, Tergugat memiliki otoritas penuh untuk menolak permohonan asuransi jika data diragukan. Namun, ketika Tergugat memilih untuk menerbitkan polis dan secara rutin menerima kontribusi (premi) tanpa melakukan klarifikasi atas data pendapatan nasabah yang kontras dengan status sosialnya, maka secara yuridis telah terjadi pengabaian kewajiban verifikasi. Jika kita melakukan komparasi dengan doktrin hukum di negara-negara *Common Law* seperti Inggris melalui *Insurance Act 2015*, beban untuk melakukan pertanyaan tindak lanjut (*duty to make inquiries*) kini lebih ditekankan kepada penanggung jika ada informasi yang meragukan.²¹ Di Inggris, penanggung (asuransi) tidak lagi bisa sekadar pasif. Jika nasabah memberikan informasi yang “seharusnya membuat perusahaan curiga”, maka perusahaan memiliki *duty to make inquiries* (kewajiban bertanya lebih lanjut). Jika perusahaan abai, mereka kehilangan hak untuk membatalkan polis di kemudian hari.²² Perbandingan juga dapat ditarik dari Malaysia sebagai salah satu kiblat asuransi syariah. Berdasarkan *Islamic Financial Services Act 2013 (IFSA)*, perusahaan asuransi syariah diwajibkan melakukan verifikasi yang patut. Kegagalan melakukan verifikasi terhadap data yang bersifat “publik” (seperti status penerima bantuan pemerintah dalam kasus *a quo*) dapat dianggap sebagai kelalaian profesional perusahaan.

Dalam perkara Nomor 2030/Pdt.G/2024/PAJS, Tergugat memiliki akses teknologi untuk memvalidasi apakah seorang calon nasabah dengan premi Rp1.500.000/bulan logis jika berstatus penerima bansos BPNT. Pengabaian terhadap deteksi dini ini, menunjukkan bahwa Tergugat telah gagal menjalankan standar profesionalisme yang berlaku secara internasional. Hal ini memperkuat teori Peter Cane bahwa tanggung jawab atas kerugian (penolakan klaim) harus dibagi, karena perusahaan memiliki andil besar dalam membiarkan kesalahan data tersebut tetap berjalan.

b. Kewajiban Verifikasi dalam Prinsip Kehati-hatian dan Asuransi Syariah

Implementasi prinsip kehati-hatian (*prudential principle*) dalam asuransi syariah memiliki dimensi yang lebih dalam dibandingkan asuransi konvensional, karena ia berakar pada konsep *tatsabbut* (melakukan klarifikasi). Dalam konteks asuransi, kewajiban memastikan data sebelum akad (*pre-contractual verification*) dan selama masa pertanggungan merupakan manifestasi dari nilai *Amanah*.²³ Perusahaan asuransi syariah sebagai pengelola dana milik umat (peserta) wajib memastikan bahwa setiap peserta yang masuk ke dalam sistem *tabarru'* memenuhi kualifikasi risiko yang sebenarnya agar tidak terjadi kezaliman bagi peserta lain. Prinsip kehati-hatian menuntut perusahaan asuransi untuk melakukan mitigasi risiko sejak dini. Dalam perkara nomor 2030/Pdt.G/2024/PAJS, fakta bahwa tertanggung adalah penerima bantuan sosial pemerintah (BPNT) seharusnya

²⁰Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 156.

²¹Christopher French, “The Duty to Investigate in Insurance Law,” *Journal of Insurance Regulation*, 34, 2, (2024), hlm. 45.

²²*Insurance Act 2015 (UK)*, Section 3.

²³Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), hlm. 141.

menjadi *red flag* (tanda peringatan) bagi perusahaan asuransi yang menjalankan prinsip kehati-hatian. Secara sistemik, perusahaan asuransi masa kini memiliki kemampuan untuk melakukan integrasi data (*data matching*), namun pengabaian terhadap proses ini demi mengejar target akuisisi nasabah merupakan pelanggaran terhadap etika bisnis syariah. Mengutip pendapat Veithzal Rivai, prinsip kehati-hatian bukan hanya soal menjaga solvabilitas perusahaan, tetapi juga menjaga keadilan bagi nasabah melalui transparansi proses.²⁴

Kewajiban verifikasi ini tidak boleh ditunda hingga saat klaim diajukan, karena hal itu akan menciptakan ketidakpastian (*gharar*) dalam akad. Jika perusahaan tidak melakukan verifikasi sebelum menerbitkan polis, maka perusahaan dianggap telah secara sadar menerima profil risiko nasabah tersebut. Dalam kerangka Keadilan Syariah, membiarkan polis berjalan tanpa verifikasi dan baru mempermasalahkannya setelah nasabah wafat adalah tindakan yang mencederai semangat tolong-menolong (*ta'awun*). Hal ini sejalan dengan pendapat dalam beberapa jurnal hukum ekonomi syariah yang menyatakan bahwa pengelola asuransi memikul tanggung jawab atas validitas data peserta sebagai bentuk perlindungan terhadap dana kolektif *tabarru'* itu sendiri.²⁵

c. Kegagalan Verifikasi dan Tanggung Jawab Hukum Perusahaan: Analisis Praktik *Post-Claim Underwriting*

Puncak dari analisis tanggung jawab hukum perusahaan terletak pada penilaian terhadap praktik *post-claim underwriting*. Fenomena ini terjadi ketika perusahaan asuransi baru melakukan proses seleksi risiko secara agresif setelah risiko (kematian) terjadi, dengan tujuan mencari celah administratif untuk menolak klaim.²⁶ Praktik ini secara doktrinal dianggap mencederai asas itikad baik timbal balik. Dalam perkara Nomor 2030/Pdt.G/2024/PAJS, tindakan Tergugat yang membatalkan polis secara sepihak setelah kematian nasabah dengan alasan ketidaksesuaian data pendapatan adalah bentuk nyata dari kegagalan verifikasi di awal yang dialihkan menjadi beban ahli waris. Secara normatif, tindakan perusahaan asuransi yang baru mempersoalkan data nasabah pasca-klaim bertentangan dengan semangat perlindungan konsumen yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan POJK Nomor 6/POJK.07/2022. Kelalaian verifikasi ini mengubah status kesalahan data nasabah dari yang semula bersifat absolut menjadi relatif.

Teori tanggung jawab hukum memandang bahwa jika kedua belah pihak berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan (nasabah tidak jujur dan perusahaan tidak teliti), maka tanggung jawab tersebut tidak boleh dibebankan hanya kepada satu pihak secara penuh. Perspektif keadilan syariah membiarkan ahli waris kehilangan seluruh hak santunan karena kesalahan yang seharusnya bisa dideteksi oleh perusahaan profesional adalah bentuk kezaliman (*dzulm*).²⁷ Pengelola asuransi syariah seharusnya bertindak sebagai penyaring risiko yang handal di awal, bukan sebagai "pemeriksa kesalahan" di akhir. Oleh karena itu, kegagalan verifikasi oleh Tergugat dalam perkara ini membawa konsekuensi hukum berupa kewajiban untuk tetap membayarkan manfaat klaim. Penolakan total atas

²⁴Veithzal Rivai dkk, *Islamic Financial Management*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008), hlm. 432.

²⁵Ahmad Ajib Ridwan, "Manajemen Risiko dalam Asuransi Syariah", *Jurnal Ekonomi dan Hukum Syariah*, 10, 1, (2023): 78.

²⁶Syaiful, "Tinjauan Yuridis praktik Post-Claim Underwriting", *Jurnal Hukum Bisnis*, 8, 4, (2023): 210.

²⁷Mardani, *Hukum Ekonomi Syariah di Indonesia*, (Bandung: Refika Aditama, 2011), hlm. 189.

klaim dengan alasan data yang bisa diverifikasi sejak awal merupakan tindakan yang melampaui batas kewenangan pengelola dan mengabaikan nilai kemanusiaan. Analisis ini menegaskan bahwa verifikasi bukanlah sekadar hak perusahaan untuk menolak klaim, melainkan kewajiban hukum aktif yang jika diabaikan, akan melahirkan tanggung jawab pembayaran klaim sebagai bentuk kompensasi atas kelalaian profesional perusahaan.

Analisis Dasar Pertimbangan Hakim dalam Menetapkan Tanggung Jawab Pembayaran Klaim yang Bersifat Proporsional pada Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS

Struktur pertimbangan hukum dalam Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS merupakan sebuah manifestasi dari penalaran hukum (*legal reasoning*) yang mencoba menjembatani antara kepastian hukum kontraktual dan keadilan substantif syariah. Dalam sengketa ini, Majelis Hakim tidak hanya bertindak sebagai penafsir teks perjanjian, melainkan juga sebagai evaluator perilaku para pihak (*conduct of parties*) sepanjang siklus hidup polis. Analisis pertimbangan ini diarahkan untuk menjawab tiga fundamental hukum: konstruksi kewajiban pra-kontraktual, pengujian terhadap tindakan penolakan klaim, serta perumusan formula pemulihan (*remedy*) yang adil ketika kedua belah pihak berkontribusi pada lahirnya sengketa.

a. Pergeseran Paradigma Pertimbangan Hakim Dari Pasal 251 KUHD ke Keadilan

Pergeseran paradigma pertimbangan hakim dalam Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS dengan menempatkannya dalam konteks perkembangan penafsiran Pasal 251 KUHD. Analisis ini penting karena selama beberapa dekade, norma tersebut dipahami secara tekstual dan *rigid* sebagai dasar pembatalan polis asuransi secara otomatis apabila ditemukan ketidakbenaran atau penyembunyian fakta oleh tertanggung. Secara historis, Pasal 251 KUHD mengandung konsekuensi “batal demi hukum” terhadap perjanjian asuransi apabila terdapat keterangan yang tidak benar atau fakta yang tidak diungkapkan oleh tertanggung. Penafsiran klasik terhadap ketentuan ini berangkat dari doktrin *uberrimae fidei* (*utmost good faith*), yang menempatkan kewajiban keterbukaan (*duty of disclosure*) secara dominan pada pihak tertanggung. Dalam konstruksi tersebut, tertanggung dipandang sebagai pihak yang paling mengetahui keadaan objek atau dirinya sendiri, sehingga setiap ketidakjujuran tanpa membedakan tingkat materialitasnya dianggap cukup untuk menggugurkan perjanjian.²⁸ Implikasi praktis dari paradigma tersebut adalah lahirnya pendekatan formalis dalam penyelesaian sengketa asuransi. Perusahaan asuransi kerap menjadikan ketidaksesuaian data sebagai dasar penolakan klaim, tanpa harus membuktikan relevansi langsung antara ketidakbenaran tersebut dengan risiko yang dipertanggungkan. Dengan demikian, Pasal 251 KUHD berfungsi sebagai instrumen normatif yang cenderung menguntungkan penanggung dan mempersempit ruang perlindungan bagi tertanggung.²⁹

Pergeseran paradigma inilah yang tercermin dalam pertimbangan Majelis Hakim pada Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS. Dalam perkara tersebut, perusahaan asuransi menolak klaim dengan alasan adanya ketidaksesuaian data penghasilan tertanggung yang baru dipersoalkan setelah klaim diajukan. Majelis tidak serta-merta menerima argumentasi tersebut sebagai dasar pembatalan polis. Sebaliknya, hakim melakukan pengujian terhadap

²⁸Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2011), hlm. 65.

²⁹Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Asuransi)*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1990), hlm. 102.

aspek materialitas dan itikad para pihak. Pertama, majelis menilai apakah perbedaan data penghasilan tersebut secara nyata memengaruhi keputusan *underwriting*. Dalam konteks ini, relevansi antara data yang dipersoalkan dan risiko yang dipertanggungjawabkan menjadi titik sentral analisis. Pendekatan ini menunjukkan bahwa hakim tidak lagi terjebak pada formalisme normatif, melainkan menempatkan substansi risiko sebagai parameter utama. Kedua, majelis mempertimbangkan aspek itikad baik. Tidak ditemukan bukti yang menunjukkan adanya kesengajaan dari tertanggung untuk memanipulasi data demi memperoleh keuntungan yang tidak sah. Di sisi lain, perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha profesional memiliki kewenangan dan kapasitas untuk melakukan verifikasi data pada tahap pra-kontraktual. Apabila terdapat ketidaksesuaian yang seharusnya dapat dideteksi melalui proses *underwriting* yang cermat, maka kelalaian tersebut tidak dapat dibebankan sepenuhnya kepada tertanggung.³⁰

Pertimbangan ini menunjukkan adanya pergeseran orientasi dari keadilan formal menuju keadilan substantif. Keadilan formal cenderung menekankan penerapan norma secara literal, tanpa mempertimbangkan konteks dan keseimbangan posisi para pihak. Sebaliknya, keadilan substantif mengedepankan hasil putusan yang mencerminkan proporsionalitas, rasionalitas, dan perlindungan terhadap pihak yang secara struktural lebih lemah.³¹ Dalam hubungan asuransi, terdapat ketimpangan posisi tawar karena polis umumnya berbentuk perjanjian baku yang disusun sepihak oleh perusahaan asuransi. Dalam situasi demikian, penafsiran Pasal 251 KUHD secara kaku berpotensi memperkuat dominasi penanggung dan melemahkan perlindungan tertanggung. Oleh karena itu, pendekatan konstitusional yang diadopsi Mahkamah Konstitusi dan diinternalisasi oleh majelis hakim dalam perkara *a quo* merupakan langkah korektif terhadap ketidakseimbangan tersebut. Dengan menempatkan kewajiban verifikasi sebagai bagian dari tanggung jawab profesional penanggung, hakim membangun konstruksi timbal balik antara *duty of disclosure* dan *duty to inquire*. Artinya, kewajiban keterbukaan dari tertanggung harus diimbangi dengan kewajiban aktif penanggung untuk melakukan klarifikasi dan verifikasi atas data yang diterima. Apabila penanggung lalai menjalankan kewajiban tersebut, maka penggunaan Pasal 251 KUHD sebagai dasar pembatalan menjadi tidak proporsional.³²

Secara konseptual, pertimbangan hakim dalam Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS merefleksikan internalisasi paradigma konstitusional dalam praktik peradilan. Pasal 251 KUHD tidak lagi diperlakukan sebagai norma absolut yang bekerja secara otomatis, melainkan sebagai norma yang harus diuji melalui parameter materialitas, itikad baik, dan keadilan. Secara konseptual, transformasi ini juga mencerminkan penegakan keadilan syariah. Dalam asuransi syariah, tindakan perusahaan yang menikmati premi saat menguntungkan namun menggunakan celah administratif untuk membatalkan akad saat klaim tiba, dinilai mengandung unsur ketidakpastian hukum (*gharar*) dan kezaliman (*zhulm*). Putusan ini menegaskan bahwa tanggung jawab hukum pengelola tidak hanya bersifat formal-kontraktual, tetapi juga etik dan fungsional. Dengan demikian, keadilan tidak lagi ditemukan dalam bunyi teks yang mati, melainkan dalam kemanfaatan dan proporsionalitas yang menjamin bahwa hak-hak peserta terlindungi dari

³⁰ Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, (Jakarta: Kencana, 2010) hlm. 213.

³¹ Satjipto Rahardjo, *Op.Cit.*, hlm. 54.

³² Ridwan Khairandy, *Op.Cit.*, hlm. 190.

tindakan sewenang-wenang penanggung. Pergeseran ini menandai transformasi penting dalam hukum asuransi Indonesia, yakni dari pendekatan yang berorientasi pada kepastian formal menuju pendekatan yang berorientasi pada keadilan dan keseimbangan kontraktual.

b. Pertimbangan Hakim dalam Menilai Kesalahan Data Nasabah

Pertimbangan Majelis Hakim dalam Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS memperlihatkan suatu argumentasi yang sistematis dan reflektif dalam menilai kesalahan data nasabah pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ). Majelis tidak serta-merta menempatkan ketidaksesuaian data sebagai dasar otomatis untuk menggugurkan hak klaim, melainkan terlebih dahulu melakukan pemisahan yang tegas antara fakta adanya ketidaktepatan informasi dengan akibat hukum yang dapat ditimbulkannya. Pemisahan ini penting, karena dalam doktrin hukum perjanjian, tidak setiap pelanggaran atau ketidaksesuaian fakta serta-merta menimbulkan pembatalan perjanjian, akibat hukum harus dikaitkan dengan sifat, tingkat, serta relevansi pelanggaran tersebut terhadap substansi perikatan.³³ Dengan demikian, Majelis menempatkan kesalahan data sebagai fakta yang memerlukan pengujian normatif, bukan sebagai premis tunggal yang langsung menghasilkan konsekuensi pembatalan. Pendekatan ini sekaligus menandai penolakan terhadap pola pikir formalis yang selama ini berkembang dalam praktik sengketa asuransi, yakni logika tombol otomatis penghapusan hak klaim. Dalam perkara *a quo*, Tergugat mendalilkan bahwa ketidaksesuaian data pendapatan dalam SPAJ secara otomatis membatalkan kewajiban pembayaran manfaat asuransi. Namun, Majelis tidak mengamini argumentasi tersebut secara tekstual.

Menurut pertimbangan Majelis, pembatalan akad secara total hanya memiliki dasar hukum yang kuat apabila ditemukan pelanggaran prinsip *utmost good faith* yang bersifat substansial, seperti sikap tidak kooperatif nasabah atau adanya manipulasi pada data kesehatan dan penyebab kematian. Lebih jauh lagi, Majelis berpendapat bahwa pada asuransi jiwa di mana risiko kematian telah terjadi, perusahaan asuransi tidak lagi memiliki legitimasi untuk membatalkan akad secara sepihak, karena perikatan tersebut pada dasarnya telah sampai pada titik pemenuhan tujuannya. Sejalan dengan pemikiran bahwa hukum tidak hanya mengejar kepastian formal, tetapi juga keadilan yang konkret,³⁴ Majelis menolak untuk memaknai ketidaksesuaian administratif sebagai dasar pembatalan tanpa analisis lebih lanjut mengenai materialitas dan itikad para pihak. Dalam perspektif teori tanggung jawab hukum (*liability theory*), pertimbangan Majelis memperlihatkan pergeseran fokus dari semata-mata “ada atau tidaknya kesalahan nasabah” menuju evaluasi atas apakah perusahaan asuransi telah memenuhi standar kehati-hatian profesional (*reasonable professional standard*).

Perusahaan asuransi, sebagai pelaku usaha yang bergerak dalam bidang penilaian dan manajemen risiko, memiliki kompetensi teknis serta perangkat verifikasi yang tidak dimiliki oleh nasabah sebagai konsumen. Oleh karena itu, standar kehati-hatian yang dibebankan kepada perusahaan secara inheren lebih tinggi dibandingkan standar yang dibebankan kepada nasabah awam.³⁵ Tanggung jawab hukum perusahaan tidak hanya diukur dari kebenaran formal data yang diberikan, tetapi juga dari kualitas proses *underwriting* dan

³³R. Subekti, Hukum Perjanjian, (Jakarta: Intermasa, 2002), hlm. 45.

³⁴Sudikno Mertokusumo, *Op.Cit.*, hlm. 86.

³⁵Agus Yudha Hernoko, *Op.Cit.*, hlm. 212.

verifikasi yang dijalankannya. Fakta persidangan menunjukkan bahwa Tergugat mengakui tidak dilakukannya verifikasi menyeluruh pada tahap awal karena adanya kebijakan internal terkait ambang batas tertentu. Pengakuan ini memiliki signifikansi yuridis yang mendalam. Kegagalan verifikasi tidak lagi dapat dipandang sebagai insiden individual, melainkan sebagai konsekuensi dari desain prosedural perusahaan (*corporate policy choice*). Ketika suatu kebijakan secara sadar membatasi atau menunda proses pemeriksaan demi efisiensi bisnis, maka risiko administratif yang timbul dari kebijakan tersebut menjadi bagian dari tanggung jawab operasional perusahaan.

Dalam konteks ini, Majelis menegaskan bahwa tidak adil apabila risiko yang lahir dari pilihan kebijakan internal tersebut dibebankan sepenuhnya kepada nasabah pada saat klaim diajukan. Pertimbangan tersebut memperlihatkan bahwa Majelis memaknai tanggung jawab hukum dalam asuransi syariah sebagai tanggung jawab yang bersifat fungsional, yakni melekat pada peran institusional perusahaan sebagai ahli (*expert*) dalam penilaian risiko. Dalam doktrin hukum kontrak modern, pihak yang memiliki keahlian khusus dibebani standar profesionalitas yang lebih tinggi, karena kepadanya masyarakat menaruh kepercayaan.³⁶ Dengan demikian, relasi antara perusahaan asuransi dan nasabah tidak dapat dipahami sebagai hubungan yang sepenuhnya setara, melainkan sebagai hubungan yang mengandung ketimpangan posisi tawar dan perbedaan kapasitas teknis. Sejalan dengan itu, Majelis juga melakukan redefinisi terhadap asas *utmost good faith* yang selama ini menjadi fondasi hubungan hukum asuransi. Jika dalam paradigma klasik asas tersebut dimaknai sebagai kewajiban sepihak tertanggung untuk mengungkapkan seluruh fakta material, maka dalam putusan ini asas tersebut dibaca secara timbal balik.

Dengan demikian, hakim melakukan pengujian *normative fit*, yakni menilai kesesuaian antara alasan penolakan klaim dengan tujuan dan fungsi perjanjian asuransi itu sendiri. Apabila alasan tersebut tidak memiliki relevansi langsung terhadap risiko yang dipertanggungkan, maka pembatalan atau penolakan klaim menjadi tidak proporsional. Pendekatan ini sekaligus menolak praktik *post-claim underwriting*, yaitu evaluasi ulang kelayakan risiko setelah klaim diajukan untuk mencari dasar pembatalan. Praktik semacam ini bertentangan dengan prinsip kepastian hukum dan perlindungan konsumen dalam hubungan kontraktual.³⁷ Selain itu, Majelis juga mempertimbangkan dimensi perlindungan terhadap ekspektasi hukum yang sah (*legitimate expectation*). Tindakan perusahaan yang tetap menerima premi selama berbulan-bulan tanpa melakukan verifikasi memadai menciptakan kepercayaan yang wajar pada diri peserta bahwa polis telah berlaku secara efektif dan mengikat. Dalam doktrin perlindungan hukum, ekspektasi yang timbul secara rasional akibat tindakan pihak lain patut mendapatkan perlindungan, terutama apabila pihak tersebut memiliki posisi dominan dalam hubungan hukum.³⁸

Oleh karena itu, penolakan klaim atas dasar fakta yang sebenarnya dapat diverifikasi sejak awal dinilai bertentangan dengan asas kepatutan dan keadilan. Secara keseluruhan, pertimbangan Majelis Hakim dalam menilai kesalahan data nasabah menunjukkan pendekatan yang komprehensif dan berorientasi pada keadilan substantif. Kesalahan data tidak diposisikan sebagai pemicu otomatis gugurnya hak klaim, melainkan sebagai fakta yang

³⁶Ridwan Khairandy, *Op.Cit.*, hlm. 191.

³⁷Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.Cit.*,

³⁸Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*, (Surabaya: Bina Ilmu, 1987), hlm. 47.

harus diuji melalui standar materialitas, itikad baik, proporsionalitas, dan tanggung jawab profesional perusahaan. Dengan demikian, putusan ini menegaskan bahwa dalam asuransi syariah, tanggung jawab hukum tidak semata-mata bersifat formal-kontraktual, tetapi juga bersifat etik dan fungsional, sesuai dengan peran perusahaan sebagai pengelola risiko yang profesional dan terpercaya

c. Pertimbangan Hakim terhadap Kewajiban Verifikasi Perusahaan

Pertimbangan Majelis Hakim mengenai kewajiban verifikasi perusahaan dalam Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PAJS menempati posisi sentral dalam konstruksi argumentasi hukum yang dibangun. Majelis tidak semata-mata menilai benar atau tidaknya data yang disampaikan nasabah, melainkan menempatkan kewajiban verifikasi sebagai parameter untuk mengukur sejauh mana perusahaan telah menjalankan tanggung jawab profesionalnya sesuai prinsip kehati-hatian (*prudential principle*) dan amanah dalam pengelolaan risiko. Dengan demikian, fokus pertimbangan bergeser dari sekadar kesalahan individual menuju evaluasi sistemik atas tata kelola perusahaan. Dalam kerangka hukum perikatan, kewajiban bertindak hati-hati merupakan manifestasi dari asas itikad baik objektif yang menghendaki para pihak untuk melaksanakan perjanjian secara patut dan wajar.³⁹ Bagi perusahaan asuransi, kewajiban ini memperoleh dimensi yang lebih tinggi karena sifat usahanya yang berbasis pada analisis risiko dan pengelolaan dana masyarakat. Oleh sebab itu, verifikasi bukan sekadar prosedur administratif, melainkan bagian integral dari tanggung jawab profesional yang melekat pada fungsi institusional perusahaan.

1) Kebijakan Internal tidak Menghapus Kewajiban Hukum

Tergugat dalam perkara *a quo* berargumentasi bahwa verifikasi awal tidak dilakukan karena nilai pertanggungan berada di bawah ambang batas tertentu sebagaimana diatur dalam kebijakan internal perusahaan. Majelis Hakim secara tegas menolak argumentasi tersebut dengan menyatakan bahwa kebijakan internal tidak dapat mengesampingkan kewajiban hukum untuk bertindak hati-hati. Argumentasi ini menunjukkan pemahaman bahwa norma internal perusahaan tidak memiliki kekuatan derogatif terhadap kewajiban hukum yang bersumber dari undang-undang maupun asas umum hukum perdata. Dalam doktrin hukum perusahaan, kebijakan internal merupakan instrumen manajerial yang bersifat subordinatif terhadap norma hukum eksternal.⁴⁰ Penulis menganalisis bahwa standar kehati-hatian tersebut merupakan mandat dari POJK Nomor 69/POJK.05/2016 yang mewajibkan perusahaan asuransi syariah untuk menerapkan prosedur manajemen risiko yang ketat. Selain itu, berdasarkan standar pengawasan *market conduct* sebagaimana diatur dalam POJK Nomor 6/2022, perusahaan memiliki kewajiban untuk bertindak dengan itikad baik dan dilarang menggunakan mekanisme administratif (seperti ambang batas verifikasi) untuk mengalihkan tanggung jawab sepenuhnya atas kesalahan data kepada nasabah. Dengan demikian, ketika perusahaan secara sadar merancang prosedur yang melompati tahap verifikasi awal demi efisiensi bisnis, maka secara regulasi perusahaan telah melanggar prinsip perlindungan konsumen yang diamanatkan dalam UU P2SK. Risiko administratif yang muncul dari desain sistem yang sengaja mengabaikan verifikasi ini tidak dapat ditransformasikan menjadi alasan penolakan klaim secara total bagi nasabah.

Majelis dalam hal ini menilai adanya bentuk *systemic negligence* atau kelalaian

³⁹Ridwan Khairandy, *Op Cit.*, hlm. 190.

⁴⁰Munir Fuady, *Hukum Perusahaan dalam Paradigma Hukum Bisnis*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 78.

sistemik, yakni situasi di mana prosedur perusahaan secara struktural mengabaikan tahap verifikasi demi efisiensi akuisisi nasabah. Kelalaian tersebut bukanlah kesalahan individual, melainkan konsekuensi dari desain sistem yang disengaja. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa hakim tidak hanya menilai tindakan konkret, tetapi juga mengevaluasi rasionalitas kebijakan korporasi. Jika perusahaan secara sadar merancang prosedur yang melompati tahap verifikasi awal, maka perusahaan telah menerima risiko administratif yang melekat pada pilihan kebijakan tersebut. Risiko tersebut tidak dapat dialihkan kepada nasabah pada saat klaim diajukan. Dalam konteks ini, Majelis menegaskan bahwa tanggung jawab hukum bersifat proporsional dan mengikuti distribusi kontrol atas sistem. Pertimbangan tersebut juga sejalan dengan teori tanggung jawab profesional yang menyatakan bahwa pihak yang memiliki kendali dan kompetensi teknis atas suatu sistem dibebani kewajiban pengawasan yang lebih tinggi.⁴¹ Perusahaan asuransi sebagai entitas profesional memegang kendali penuh atas mekanisme *underwriting*, verifikasi, serta penetapan ambang batas risiko. Oleh karena itu, kelalaian dalam mendesain atau menjalankan sistem verifikasi merupakan bentuk kegagalan memenuhi standar profesional. Dalam perspektif hukum muamalah, kegagalan melakukan *tabayyun* (verifikasi) sebelum menerima kontribusi peserta merupakan bentuk pengabaian terhadap prinsip amanah. Amanah dalam pengelolaan dana tidak hanya bermakna kejujuran, tetapi juga ketelitian dan tanggung jawab dalam memastikan bahwa akad yang dibentuk telah melalui proses klarifikasi yang memadai.⁴²

Dengan tetap menerima kontribusi tanpa verifikasi yang layak, perusahaan secara implisit menyatakan bahwa risiko telah diterima dan akad telah sah secara operasional. Oleh karena itu, kesalahan verifikasi pada tahap awal menjadi dasar tanggung jawab perusahaan pada tahap klaim. Majelis menegaskan bahwa risiko yang timbul akibat prosedur kemudahan yang dirancang perusahaan tidak boleh ditransformasikan menjadi kerugian total bagi nasabah. Jika efisiensi bisnis dijadikan alasan untuk mengurangi tahapan verifikasi, maka konsekuensi atas efisiensi tersebut harus ditanggung oleh perusahaan sebagai pelaku usaha. Hakim menempatkan keadilan distributif sebagai landasan argumentasi, yakni bahwa beban risiko harus dibebankan kepada pihak yang memiliki kapasitas pengendalian terbesar.⁴³ Pertimbangan tersebut juga mengandung dimensi perlindungan konsumen. Dalam hubungan asuransi, terdapat ketimpangan posisi tawar karena polis disusun dalam bentuk kontrak baku (*adhesion contract*). Nasabah tidak memiliki ruang negosiasi terhadap prosedur *underwriting* maupun kebijakan ambang batas verifikasi. Oleh karena itu, membebaskan konsekuensi dari kebijakan internal kepada nasabah akan memperdalam ketidakseimbangan tersebut.⁴⁴

2) Akad dan Perlindungan Pihak yang Lemah

Pertimbangan yang paling mendasar dalam sub-bab ini adalah ketika Majelis menyatakan bahwa akad polis yang telah berakhir karena kematian tertanggung tidak dapat dibatalkan secara sepihak. Dengan pernyataan ini, hakim menetapkan batas temporal terhadap hak pembatalan perusahaan. Hak pembatalan tidak bersifat tanpa batas, melainkan harus tunduk pada prinsip kepastian hukum dan finalitas akad. Dalam hukum perjanjian,

⁴¹Agus Yudha Hernoko, *Op.Cit.*, hlm. 214.

⁴²Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, hlm. 63.

⁴³Satjipto Rahardjo, *Op.Cit.*, hlm. 54.

⁴⁴Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, (Jakarta: Grasindo, 2006), hlm. 75.

pembatalan merupakan upaya korektif yang harus dilakukan dalam batas waktu yang wajar dan sebelum timbulnya akibat hukum yang tidak dapat dipulihkan.⁴⁵ Ketika tertanggung telah memenuhi kewajiban pembayaran kontribusi hingga akhir hayatnya dan peristiwa risiko telah terjadi, maka pembatalan secara reaktif bertentangan dengan prinsip kepastian hukum. Hakim dalam hal ini menegaskan bahwa perusahaan tidak dapat menunggu hingga risiko terjadi untuk kemudian mencari dasar pembatalan. Pertimbangan ini sekaligus mencerminkan perlindungan terhadap ekspektasi hukum yang sah (*legitimate expectation*). Dengan menerima kontribusi secara kontinu dan tidak melakukan keberatan atas data yang ada, perusahaan telah menciptakan kepercayaan yang wajar pada diri peserta bahwa akad berjalan secara sah dan mengikat.⁴⁶ Kepercayaan tersebut tidak boleh dirusak secara sepihak setelah risiko terealisasi.

Majelis juga menangkap adanya ketimpangan posisi para pihak. Dalam relasi kontraktual yang bersifat baku, perusahaan berada pada posisi superior dalam hal akses informasi, kapasitas analisis risiko, dan kontrol prosedural. Oleh karena itu, hakim menekankan asas keadilan (*al-adl*) dan menolak praktik yang menempatkan satu pihak dalam posisi inferior secara struktural.⁴⁷ Putusan ini secara implisit melakukan koreksi terhadap klausula pembatalan dalam kontrak baku agar selaras dengan prinsip perlindungan konsumen dan nilai keadilan syariah. Pendekatan tersebut menunjukkan penggunaan fungsi korektif hukum (*corrective function of law*) untuk menyeimbangkan kontrak yang berat sebelah. Dalam doktrin hukum perdata modern, hakim memiliki kewenangan untuk menafsirkan dan bahkan membatasi keberlakuan klausula kontrak yang bertentangan dengan asas kepatutan dan keseimbangan.⁴⁸ Dengan demikian, klausula pembatalan tidak dapat diterapkan secara absolut apabila bertentangan dengan prinsip keadilan dan perlindungan pihak yang lebih lemah.

3) Perluasan Tanggung Jawab Pengawasan dan Standar Mitigasi Risiko oleh Turut Tergugat

Sebagai pelengkap dari rangkaian analisis di atas, penulis menemukan dimensi progresif dalam Putusan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS yang melampaui sekadar penyelesaian sengketa antar pihak. Majelis Hakim memperluas pertimbangannya dengan menyentuh aspek pengawasan struktural yang melibatkan Turut Tergugat (OJK). Berlandaskan mandat Pasal 1 angka 1 UU No. 21 Tahun 2011 (sebagaimana telah diperbarui dalam UU No. 4 Tahun 2023), Hakim mendudukkan OJK bukan sekadar sebagai pelengkap formalitas persidangan, melainkan sebagai poros perbaikan sistemik dalam industri asuransi syariah.⁴⁹ Penulis menganalisis bahwa majelis hakim menangkap adanya ketimpangan posisi tawar antara nasabah dengan perusahaan yang memiliki infrastruktur risiko lebih mapan. Melalui pertimbangannya, hakim menegaskan bahwa kewenangan besar pengelola asuransi untuk membatalkan polis secara sepihak seharusnya diikuti dengan kewajiban verifikasi yang ketat di hulu bukan justru dilakukan secara reaktif saat risiko sudah terjadi (*post-claim underwriting*).⁵⁰ Hal ini menjadi krusial agar prinsip *utmost good faith* tidak hanya menjadi

⁴⁵R Subekti, *Op.Cit.*, hlm. 47.

⁴⁶Philipus M. Hadjon, *Op.Cit.*, hlm. 45–48.

⁴⁷Muhammad Syafi'i Antonio, *Asuransi dalam Perspektif Islam*, Jakarta: Gema Insani Press, 2001, hlm. 103.

⁴⁸Sudikno Mertokusumo, *Op.Cit.*, hlm. 87.

⁴⁹Pengadilan Agama Jakarta Selatan, "Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS",

⁵⁰*Ibid.*, hlm. 56.

beban moral di pundak nasabah, tetapi juga menjadi standar operasional bagi perusahaan beserta seluruh jajaran keagenannya.

Lebih jauh, saran hakim mengenai penyempurnaan regulasi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syariah merupakan bentuk perlindungan hak-hak konsumen secara preventif. Penulis melihat bahwa integrasi peran regulator dalam putusan ini adalah upaya untuk menciptakan transparansi dan akuntabilitas yang lebih nyata. Dengan demikian, keadilan yang dicapai tidak berhenti pada angka nominal klaim, melainkan merambah pada terciptanya kepastian hukum bagi masyarakat luas agar terhindar dari potensi sengketa serupa di masa mendatang.⁵¹ Secara keseluruhan, pertimbangan hakim terhadap kewajiban verifikasi perusahaan menunjukkan pendekatan yang komprehensif dan berorientasi pada tanggung jawab profesional. Kebijakan internal tidak dapat dijadikan alasan untuk menghindari kewajiban hukum, dan hak pembatalan perusahaan dibatasi oleh prinsip finalitas akad serta perlindungan ekspektasi yang sah. Putusan ini menegaskan bahwa dalam asuransi syariah, amanah dan kehati-hatian bukan sekadar nilai moral, melainkan standar yuridis yang menentukan ada atau tidaknya tanggung jawab perusahaan pada tahap klaim.

d. Putusan Pembayaran Klaim Proporsional sebagai Produk Pertimbangan Hakim

Pertimbangan Majelis Hakim dalam menetapkan pembayaran klaim secara proporsional merupakan refleksi dari argumentasi yuridis yang tidak semata-mata bertumpu pada pendekatan tekstual terhadap norma kontraktual, melainkan juga pada pendekatan korektif yang mempertimbangkan keseimbangan hak dan kewajiban para pihak. Dalam perkara *a quo*, Majelis menyatakan bahwa Tergugat terbukti melakukan wanprestasi karena menolak pembayaran klaim tanpa dasar yang sepenuhnya dapat dibenarkan secara hukum. Namun demikian, hakim tidak serta-merta mengabulkan tuntutan Penggugat secara penuh sebesar Rp840.000.000,00. Di sisi lain, hakim juga tidak menerima dalil Tergugat yang menghendaki pembatalan total polis berdasarkan ketidaksesuaian data awal. Pilihan jalan tengah melalui pembayaran klaim secara proporsional menunjukkan bahwa hakim mengedepankan pendekatan remedial reasoning yang berorientasi pada keadilan substantif.

Hukum perikatan memandang wanprestasi mengandung konsekuensi kewajiban ganti rugi apabila debitur lalai memenuhi prestasinya setelah dinyatakan lalai, sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 KUHPerdata. Namun, doktrin ganti rugi dalam hukum perdata tidak identik dengan pemenuhan tuntutan secara absolut, melainkan tunduk pada prinsip kausalitas, proporsionalitas, dan kepatutan. Sebagaimana dikemukakan oleh R. Subekti, ganti rugi harus ditempatkan sebagai instrumen untuk memulihkan keadaan seimbang, bukan sebagai sarana penghukuman yang berlebihan.⁵² Dalam konteks ini, Majelis Hakim secara eksplisit mengakui adanya ketidakterbukaan data pada tahap awal pengajuan asuransi, tetapi menolak menjadikan fakta tersebut sebagai alasan untuk meniadakan seluruh hak klaim ahli waris.

Pendekatan proporsionalitas yang diambil hakim memperlihatkan adanya kesadaran terhadap problem informasi (*information asymmetry*) dalam kontrak asuransi. Dalam teori hukum asuransi, relasi antara penanggung dan tertanggung ditandai oleh ketimpangan informasi yang berpotensi melahirkan *moral hazard* maupun *adverse selection*. Akan tetapi, penyelesaian atas ketimpangan tersebut tidak boleh ditempuh dengan cara yang ekstrem,

⁵¹Shidarta, *Op.Cit.*, hlm. 158.

⁵²R Subekti, *Op.Cit.*, hlm. 47.

seperti pembatalan total tanpa mempertimbangkan kontribusi yang telah dibayarkan dan ekspektasi hukum yang telah terbentuk. Oleh karena itu, formula yang dirumuskan hakim, yakni menyesuaikan manfaat santunan dengan pendapatan sebenarnya bertanggung merupakan manifestasi dari upaya mengembalikan keseimbangan kontraktual. Angka koreksi sebesar Rp198.000.000,00 yang kemudian diperhitungkan lebih lanjut sehingga menghasilkan kewajiban akhir Rp181.500.000,00, bukanlah angka yang muncul secara arbitrer. Majelis Hakim secara implisit melakukan konstruksi rasional berbasis logika aktuarial sederhana. Premi bulanan sebesar Rp1.500.000,00 dipandang sebagai variabel tetap (*fixed variable*) yang secara teoritis berkorelasi dengan besaran manfaat tertentu apabila profil risiko diisi secara benar.

Praktik asuransi jiwa melibatkan hubungan matematis antara premi, usia, tingkat risiko, serta manfaat pertanggungan. Dengan demikian, ketika ditemukan adanya ketidaksesuaian data pendapatan yang berimplikasi pada klasifikasi risiko, hakim menilai bahwa manfaat Rp840.000.000,00 tidak lagi mencerminkan keseimbangan risiko dan kontribusi yang wajar. Pendekatan ini menunjukkan bahwa hakim tidak menutup mata terhadap adanya kontribusi kesalahan dari pihak tertanggung, namun juga tidak membiarkan perusahaan asuransi menggunakan kesalahan tersebut sebagai instrumen untuk menghindari kewajiban secara total. Dalam doktrin hukum perdata modern, pendekatan semacam ini dikenal sebagai *contributory fault* atau pembagian tanggung jawab berdasarkan proporsi kesalahan.⁵³ Walaupun KUHPerdata tidak secara eksplisit mengatur konsep tersebut dalam konteks wanprestasi, praktik peradilan Indonesia telah lama mengakui ruang diskresi hakim untuk menilai derajat kesalahan para pihak demi mencapai keadilan yang konkret. Dari sudut pandang teori tanggung jawab hukum (*liability theory*), putusan ini memperlihatkan adanya diferensiasi antara tanggung jawab absolut dan tanggung jawab berbasis kesalahan. Perusahaan asuransi memang berhak menuntut keterbukaan informasi dari calon tertanggung, namun hak tersebut tidak dapat dipisahkan dari kewajiban profesionalnya untuk melakukan seleksi risiko secara cermat. Ketika perusahaan menerima premi secara rutin tanpa melakukan verifikasi mendalam, maka secara implisit perusahaan telah menerima risiko administratif atas keterbatasan proses underwriting yang diterapkannya. Dalam konteks ini, hakim menolak model pertanggungjawaban yang bersifat hitam-putih, dan menggantinya dengan model tanggung jawab yang terdistribusi secara proporsional.

Pertimbangan Majelis juga mencerminkan penerapan asas larangan pengayaan tanpa sebab (*unjust enrichment*). Apabila klaim dibatalkan sepenuhnya, sementara premi telah dibayarkan secara rutin dan dana tersebut telah masuk dalam pengelolaan perusahaan, maka terdapat potensi perusahaan memperoleh keuntungan yang tidak sepadan dengan risiko yang dipikulnya.⁵⁴ Sebaliknya, apabila klaim dibayarkan penuh tanpa mempertimbangkan ketidaksesuaian data awal, maka dana tabarru' dalam skema asuransi syariah berpotensi terkuras secara tidak proporsional dan merugikan peserta lain. Oleh karena itu, angka Rp181.500.000,00 dapat dipahami sebagai titik temu antara perlindungan terhadap ahli waris dan perlindungan terhadap keberlanjutan dana kolektif. Jika ditinjau dari perspektif hukum ekonomi, putusan ini juga dapat dibaca sebagai upaya menjaga insentif yang tepat

⁵³J. Satrio, *Hukum Perikatan: Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1995), hlm. 312.

⁵⁴Riduan Syahrani, *Seluk-Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata*, (Bandung: Alumni, 2004), hlm. 198.

(*proper incentives*). Jika setiap ketidaksesuaian data berujung pada pembatalan total, maka perusahaan tidak memiliki dorongan kuat untuk memperbaiki sistem verifikasi internalnya. Sebaliknya, jika setiap klaim tetap dibayar penuh tanpa memperhatikan kesalahan informasi, maka tertanggung tidak terdorong untuk bersikap jujur dalam pengisian data. Melalui mekanisme proporsionalitas, hakim mengirimkan sinyal normatif bahwa kedua belah pihak memiliki tanggung jawab yang saling terkait dan konsekuensi hukum atas kelalaiannya masing-masing.

Lebih jauh, dalam konteks asuransi syariah, pendekatan proporsionalitas ini selaras dengan prinsip tawazun (keseimbangan) dan keadilan (*'adl*) yang menjadi fondasi muamalah. Penulis menganalisis bahwa prinsip ini termanifestasi secara konkret dalam Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 yang dipertegas oleh Fatwa DSN-MUI No. 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Tabarru'. Fatwa ini mendudukkan dana *tabarru'* sebagai dana milik kolektif peserta untuk tujuan tolong-menolong (*ta'awun*). Dengan tidak membatalkan klaim sepenuhnya, hakim menjalankan fungsi perlindungan terhadap ahli waris; namun dengan tidak membayar penuh, hakim menjaga amanah pengelolaan dana *tabarru'* agar tidak terjadi distribusi manfaat yang melampaui kadar kontribusi yang seharusnya, yang dalam ekonomi syariah dilarang karena mencederai hak peserta lain dalam kumpulan dana hibah tersebut."

Selain itu, kewajiban profesional perusahaan untuk melakukan verifikasi secara saksama merupakan implikasi logis dari Fatwa DSN-MUI No. 52/DSN-MUI/III/2006 tentang Akad Wakalah bil Ujah. Mengingat perusahaan telah menerima *ujrah* (fee pengelolaan) dari kontribusi nasabah, maka secara hukum muncul tanggung jawab profesional (*professional liability*) sebagai seorang wakil (pengelola) yang amanah. Pengabaian terhadap fungsi *underwriting* dan verifikasi, sementara perusahaan tetap menikmati *ujrah* selama polis berjalan, merupakan bentuk kegagalan amanah manajerial yang risiko administratifnya tidak boleh dibebankan sepenuhnya kepada peserta. Pertimbangan ini pada akhirnya memperlihatkan transformasi peran hakim dari sekadar corong undang-undang menjadi penafsir aktif yang mengintegrasikan norma, doktrin, dan nilai keadilan substantif. Sebagaimana dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo, hakim dalam memutus perkara perdata tidak hanya menegakkan kepastian hukum, tetapi juga harus memperhatikan kemanfaatan dan keadilan. Sebagaimana dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo, hakim dalam memutus perkara perdata tidak hanya menegakkan kepastian hukum, tetapi juga harus memperhatikan kemanfaatan dan keadilan.⁵⁵ Putusan pembayaran klaim proporsional dalam perkara ini menjadi ilustrasi konkret dari fungsi tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa putusan pembayaran Rp181.500.000,00 bukan sekadar hasil kompromi numerik, melainkan produk dari konstruksi yuridis yang kompleks. Ia merefleksikan penerapan prinsip wanprestasi, pembagian tanggung jawab, larangan pengayaan tanpa sebab, serta asas keadilan proporsional dalam konteks asuransi syariah. Melalui pendekatan ini, Majelis Hakim berhasil menempatkan hukum tidak sebagai instrumen formalistik yang kaku, tetapi sebagai mekanisme korektif yang mampu menyeimbangkan kepentingan para pihak secara rasional dan berkeadilan.

KESIMPULAN

⁵⁵Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum: Sebuah Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2009), hlm. 37.

- a. Kewajiban verifikasi data pada tahap pra-kontraktual hingga penerbitan polis dalam asuransi syariah merupakan implementasi langsung dari prinsip *utmost good faith* yang bersifat timbal balik. kewajiban verifikasi berdasarkan prinsip *utmost good faith* bersifat resiprokal dan proporsional. Apabila terjadi kegagalan verifikasi yang juga disebabkan oleh kelalaian perusahaan, maka tanggung jawab tidak dapat dibebankan sepenuhnya kepada nasabah atau ahli waris. Dalam kondisi demikian, perusahaan tetap memikul tanggung jawab hukum atas pembayaran klaim sebagai konsekuensi dari pengabaian kewajiban profesionalnya pada tahap pra-kontraktual.
- b. Dasar pertimbangan hakim dalam menetapkan tanggung jawab pembayaran klaim secara proporsional bertumpu pada upaya menyeimbangkan kepastian hukum kontraktual dengan keadilan substantif syariah. Hakim menilai bahwa kesalahan data nasabah tidak dapat dilepaskan dari kewajiban verifikasi perusahaan sebagai pihak profesional. Praktik mempersoalkan data setelah risiko terjadi dipandang sebagai bentuk ketidakseimbangan yang bertentangan dengan asas itikad baik dan prinsip perlindungan pihak yang lemah dalam kontrak baku. Hakim mengakui adanya ketidaktepatan data dari pihak nasabah, namun juga menegaskan adanya kelalaian verifikasi oleh perusahaan. Oleh karena itu, pembayaran klaim tidak dibatalkan sepenuhnya dan tidak pula dikabulkan seluruhnya, melainkan disesuaikan dengan profil risiko yang sebenarnya. Formula pembayaran Rp181.500.000,00 mencerminkan prinsip keseimbangan (*tawazun*), yakni membagi tanggung jawab secara adil antara kedua pihak serta mencegah baik kerugian total ahli waris maupun pengayaan tidak sah di pihak perusahaan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, diperlukan langkah perbaikan yang bersifat komprehensif dari seluruh pemangku kepentingan. Perusahaan asuransi syariah perlu memperkuat sistem *underwriting* dan verifikasi pra-kontraktual secara aktif melalui penerapan prinsip kehati-hatian, integrasi data, audit kepatuhan, serta pencegahan praktik *post-claim underwriting* yang berpotensi merugikan peserta. Regulator, khususnya Otoritas Jasa Keuangan dan pembentuk undang-undang, perlu memperjelas norma kewajiban verifikasi aktif perusahaan agar prinsip *utmost good faith* tidak dibebankan secara sepihak kepada nasabah, serta memperkuat pengaturan teknis terkait standar *underwriting* dan pembatalan polis pasca-risiko. Lembaga peradilan diharapkan menerapkan pendekatan proporsionalitas dan keadilan korektif dalam memeriksa sengketa asuransi dengan menafsirkan Pasal 251 KUHD sejalan dengan semangat Putusan MK No. 83/PUU-XXII/2024, sehingga pembatalan polis tidak dilakukan secara formalistik tanpa menilai materialitas kesalahan dan itikad para pihak. Di sisi lain, nasabah juga perlu meningkatkan kesadaran hukum untuk memenuhi kewajiban keterbukaan informasi secara jujur dan lengkap. Sinergi seluruh pihak menjadi kunci dalam mewujudkan sistem asuransi syariah yang berlandaskan itikad baik timbal balik, kehati-hatian, dan keadilan proporsional.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2011
- [2] Ahmad Ajib Ridwan, Manajemen Risiko dalam Asuransi Syariah, *Jurnal Ekonomi dan Hukum Syariah*, 10, 1, 2023.
- [3] Agus Yudha Hernoko, Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak

- Komersial, Jakarta: Kencana, 2010.
- [4] Fatwa Dewan Syariah Nasional–Majelis Ulama Indonesia Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah.
 - [5] Christopher French, The Duty to Investigate in Insurance Law, *Journal of Insurance Regulation*, 34, 2, 2024.
 - [6] Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Hukum Pertanggungan Asuransi, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1990.
 - [7] Gemala Dewi, Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia, Jakarta: Kencana, 2007.
 - [8] Insurance Act 2015 UK
 - [9] J. Satrio, Hukum Perikatan: Perikatan yang Lahir dari Perjanjian, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1995.
 - [10] Johny Ibrahim, Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif, Malang: Bayumedia, 2006.
 - [11] Mardani, Hukum Ekonomi Syariah di Indonesia, Bandung: Refika Aditama, 2011
 - [12] Man S. Sastrawidjaja, Hukum Asuransi: Teori dan Praktik, Jakarta: Alumni, 2017.
 - [13] Muhammad Syafi'i Antonio, Asuransi dalam Perspektif Islam, Jakarta: Gema Insani Press, 2001.
 - [14] Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional, Jakarta: Gema Insani Press, 2004.
 - [15] Munir Fuady, Hukum Kontrak: Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007.
 - [16] Munir Fuady, Hukum Perusahaan dalam Paradigma Hukum Bisnis, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.
 - [17] N. Huda dan A. Santoso, Implementasi Prinsip Utmost Good Faith dalam Akad Asuransi Syariah, *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah*, 5, 2, 2021.
 - [18] Nanda Dwi Rizkia dan Hardi Fardiansyah, Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Bandung: Widina Media Utama, 2023
 - [19] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah
 - [20] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 6/POJK.07/2022 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah.
 - [21] Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 69/POJK.05/2016 Tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan.
 - [22] Peter Cane, Responsibility in Law and Morality, Oxford: Hart Publishing, 2002.
 - [23] Peter Mahmud Marzuki, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta: Kencana, 2017.
 - [24] Philipus M. Hadjon, Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia, Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
 - [25] Putusan Pengadilan Agama Jakarta Selatan Nomor 2030/Pdt.G/2024/PA.JS.
 - [26] Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024.
 - [27] R. Subekti, Hukum Perjanjian, Jakarta: Intermasa, 2002.
 - [28] Riduan Syahrani, Seluk-Beluk dan Asas-Asas Hukum Perdata, Bandung: Alumni, 2004.

- [29] Ridwan Khairandy, Pengantar Hukum Dagang, Yogyakarta: UII Press, 2006.
- [30] Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.
- [31] Shidarta, Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia, Jakarta: Grasindo, 2006.
- [32] Sudikno Mertokusumo, Penemuan Hukum: Sebuah Pengantar, Yogyakarta: Liberty, 2009.
- [33] Syaiful, Tinjauan Yuridis praktik Post-Claim Underwriting, *Jurnal Hukum Bisnis*, 8, 4, 2023.
- [34] *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.*
- [35] Veithzal Rivai dkk, Islamic Financial Management, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008.
- [36] Wahbah al-Zuhaili, Al-Fiqh al-Islami wa Adillatuhu, Jilid IV, Damaskus: Dar al-Fikr, 1985.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN