



Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi melalui Putusan Pengadilan dalam Kasus PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Christophorus Jantaka Imani Simanjuntak¹, Ananda Atisha², Mutiara Zaidah Azzahra³, Rahmeliasaslika⁴, Bagas Rafael⁵

¹⁻⁵Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Pancasila, Indonesia

E-mail: jantakaimani23@gmail.com¹, anandaatisha18@gmail.com², mutiarazaa11@gmail.com³, rahmeliasaslikazahra@gmail.com⁴, bagasrafael0604@gmail.com⁵

Article Info

Article history:

Received May 11, 2026

Revised June 08, 2026

Accepted June 10, 2026

Keywords:

Life Insurance, Tort, Insurance Claims, Good Faith, Consumer Protection.

ABSTRACT

This study analyzes the resolution of a life insurance claim dispute between the heirs of Kasihani Daeli and PT Asuransi Allianz Life Indonesia based on the Decision of the Jakarta Capital Region High Court No. 1337/Pdt/2025/PT DKI. The method used is a normative legal approach incorporating statutory, case law, and conceptual analyses. The results of the study indicate that the insurance company's claim denial was based on an alleged lack of disclosure regarding the insured's medical history, yet this was not supported by sufficient evidence. The panel of judges determined that such action violated the principle of good faith, the insurer's legal obligations, and infringed upon the beneficiary's rights, thereby qualifying as an unlawful act. The legal consequence of this ruling is the obligation of PT Asuransi Allianz Life Indonesia to pay the insurance proceeds amounting to Rp750,000,000 to the heirs and to strengthen consumer protection in insurance practices. This study underscores the importance of material evidence in claim denials and the application of the principles of prudence and transparency in life insurance relationships to ensure legal certainty for the parties and to strengthen sustainable legal protection for insurance consumers in Indonesia.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received May 11, 2026

Revised June 08, 2026

Accepted June 10, 2026

Kata Kunci:

Asuransi Jiwa, Perbuatan Melawan Hukum, Klaim Asuransi, Itikad Baik, Perlindungan Konsumen.

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa antara ahli waris Kasihani Daeli dan PT Asuransi Allianz Life Indonesia berdasarkan Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, kasus, dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penolakan klaim oleh perusahaan asuransi didasarkan pada dugaan ketidakterbukaan riwayat kesehatan tertanggung namun tidak didukung bukti yang cukup Majelis hakim menilai tindakan tersebut bertentangan dengan asas itikad baik kewajiban hukum penanggung serta melanggar hak penerima manfaat sehingga dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum Akibat hukum dari putusan tersebut adalah kewajiban PT Asuransi Allianz Life Indonesia membayar uang pertanggungan sebesar Rp750.000.000 kepada ahli waris serta memberikan penguatan perlindungan konsumen dalam praktik perasuransian Penelitian ini menegaskan pentingnya pembuktian material dalam penolakan klaim dan penerapan prinsip kehati-hatian serta transparansi dalam hubungan asuransi jiwa guna mewujudkan kepastian hukum bagi para pihak serta memperkuat perlindungan hukum konsumen asuransi di Indonesia yang berkelanjutan.



This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Christophorus Jantaka Imani Simanjuntak
Universitas Pancasila
Email: jantakaimani23@gmail.com

PENDAHULUAN

Asuransi jiwa merupakan salah satu bentuk perjanjian dalam hukum perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Perusahaan asuransi bertindak sebagai penanggung, sedangkan pemegang polis atau tertanggung berkewajiban membayar premi. Sebagai gantinya, perusahaan asuransi wajib memberikan manfaat asuransi apabila terjadi peristiwa yang telah diperjanjikan, seperti meninggalnya tertanggung. Karena hubungan ini lahir dari perjanjian, polis asuransi menjadi dasar hukum yang mengikat para pihak.

Dalam praktiknya, sengketa dapat terjadi ketika perusahaan asuransi menolak membayar klaim yang diajukan oleh pemegang polis atau ahli waris. Penolakan klaim tidak selalu dapat dianggap sebagai persoalan administratif biasa, sebab tindakan tersebut dapat menimbulkan masalah hukum apabila dilakukan tanpa alasan yang sah. Dalam hukum perikatan, para pihak wajib melaksanakan perjanjian dengan itikad baik. Apabila perusahaan asuransi menolak klaim tanpa dasar hukum yang kuat dan merugikan hak penerima manfaat, maka tindakan tersebut dapat dikaji sebagai perbuatan melawan hukum.

Permasalahan tersebut terlihat dalam perkara antara Faduhusa Laia sebagai ahli waris almarhum Kasihani Daeli melawan PT Asuransi Allianz Life Indonesia. Dalam perkara ini, terdapat Polis Asuransi Jiwa Nomor 000054204871 yang menjadi dasar hubungan hukum antara para pihak. PT Asuransi Allianz Life Indonesia menolak membayar klaim dengan alasan terdapat riwayat perawatan tertanggung yang tidak disampaikan dalam proses permohonan asuransi. Namun, Majelis Hakim Tingkat Banding menilai bahwa alasan tersebut tidak didukung bukti yang cukup dan tidak terbukti bahwa kematian tertanggung disebabkan oleh riwayat hipertensi yang pernah tercatat dalam rekam medis.

Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI menjadi penting karena majelis hakim menyatakan bahwa penolakan pembayaran klaim oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia merupakan perbuatan melawan hukum. Majelis hakim juga menghukum perusahaan untuk membayar uang pertanggungan sebesar Rp750.000.000 kepada ahli waris. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini berfokus pada bagaimana penolakan klaim dalam hubungan perjanjian asuransi dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum, tanpa melepaskan kajiannya dari hukum perikatan dan prinsip pelaksanaan perjanjian dengan itikad baik.

METODE

Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang mengkaji norma hukum dalam peraturan perundangundangan, putusan pengadilan, dan doktrin para ahli. Objek yang diteliti dalam penelitian ini adalah norma hukum mengenai perbuatan melawan hukum dalam penolakan pembayaran klaim asuransi jiwa, khususnya dalam Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI. Penelitian ini bersifat deskriptif-analitis, karena menggambarkan aturan hukum yang berlaku dan



menganalisis penerapannya terhadap sengketa klaim asuransi dalam kasus PT Asuransi Allianz Life Indonesia.

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan. Pertama, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu dengan menelaah berbagai peraturan yang berkaitan dengan perikatan, perjanjian asuransi, perbuatan melawan hukum, dan perlindungan konsumen. Peraturan yang dijadikan dasar meliputi KUHPdata, KUHD, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, serta peraturan OJK yang relevan. Kedua, pendekatan kasus (*case approach*), yang dilakukan melalui kajian terhadap Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI guna menganalisis pertimbangan hakim dalam menilai penolakan klaim asuransi sebagai perbuatan melawan hukum. Ketiga, pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yaitu dengan mempelajari konsep-konsep hukum seperti perikatan, wanprestasi, perbuatan melawan hukum, asas itikad baik, dan perlindungan konsumen berdasarkan literatur hukum.

Sumber Bahan Hukum

Dalam penelitian ini digunakan tiga jenis bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat mengikat, meliputi KUHPdata, khususnya Pasal 1233 dan Pasal 1234 tentang perikatan, Pasal 1320 tentang syarat sah perjanjian, Pasal 1338 mengenai kekuatan mengikat perjanjian dan itikad baik, serta Pasal 1365 tentang perbuatan melawan hukum. Selain itu digunakan pula KUHD, terutama Pasal 246 tentang pengertian asuransi atau pertanggungan, Pasal 255 tentang polis asuransi, Pasal 257 tentang lahirnya perjanjian pertanggungan, dan Pasal 302 yang berkaitan dengan asuransi jiwa. Penelitian ini juga menggunakan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, khususnya Pasal 4 tentang hak konsumen, Pasal 7 tentang kewajiban pelaku usaha, Pasal 18 tentang klausula baku, Pasal 19 tentang tanggung jawab pelaku usaha, dan Pasal 45 tentang penyelesaian sengketa konsumen. Selanjutnya digunakan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, terutama Pasal 1 angka 1 mengenai pengertian asuransi dan Pasal 31 mengenai kewajiban perusahaan asuransi dalam melayani pemegang polis, tertanggung, atau penerima manfaat, termasuk larangan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim. Penelitian ini juga menggunakan peraturan OJK yang berkaitan dengan usaha perasuransian dan perlindungan konsumen sektor jasa keuangan, serta Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI sebagai putusan utama yang dianalisis terkait penolakan klaim asuransi kematian oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia.

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan meliputi buku hukum, jurnal hukum, artikel ilmiah, dan pendapat para ahli yang berkaitan dengan hukum perikatan, hukum asuransi, perbuatan melawan hukum, penolakan klaim asuransi, dan perlindungan hukum bagi penerima manfaat. Bahan hukum tersebut antara lain tulisan Susi Nurkholidah mengenai penolakan klaim asuransi jiwa dan kesehatan pada PT Allianz Indonesia, Christian Batara Wishnu, Wetmen Sinaga, dan Paltiada Saragi mengenai penolakan klaim asuransi jiwa berdasarkan klausul *contestable period*, Mohammad Rizky Putra Ekaswari mengenai pertanggungjawaban hukum perusahaan asuransi terhadap penundaan klaim, Oktavia Adi Roesnia beserta rekan mengenai hak dan perlindungan konsumen pada produk asuransi jiwa, serta Lidya Thalia beserta rekan mengenai tanggung jawab hukum perusahaan asuransi dalam penolakan klaim.

Adapun bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Dalam penelitian ini, bahan



hukum tersier yang digunakan meliputi Kamus Hukum karya Fienso Suharsono, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ensiklopedia hukum, Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH), serta Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia melalui laman putusan.mahkamahagung.go.id. Bahan-bahan tersebut digunakan untuk memperjelas istilah hukum, membantu penelusuran peraturan perundang-undangan, serta menemukan putusan pengadilan yang relevan dengan penelitian.

Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dan studi dokumen dengan menelusuri, mengumpulkan, membaca, dan mencatat bahan hukum yang berkaitan langsung dengan perbuatan melawan hukum dalam penolakan klaim asuransi jiwa. Bahan hukum yang dikumpulkan meliputi peraturan perundang-undangan, Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, buku hukum, jurnal hukum, artikel ilmiah, kamus hukum, KBBI, JDIH, dan Direktori Putusan Mahkamah Agung. Seluruh bahan hukum tersebut kemudian dipilih dan diklasifikasikan berdasarkan relevansinya dengan rumusan masalah penelitian.

Teknik Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum yang telah dikumpulkan dianalisis secara deskriptif yuridis, yaitu dengan menggambarkan dan mengkaji ketentuan hukum yang berkaitan dengan perbuatan melawan hukum dalam penolakan klaim asuransi jiwa. Analisis dilakukan dengan menelaah KUHPdata, KUHD, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Perasuransian, peraturan OJK, doktrin hukum, serta pertimbangan hakim dalam Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI. Hasil analisis tersebut kemudian digunakan untuk menjawab rumusan masalah mengenai perbuatan melawan hukum, akibat hukumnya, dan perlindungan hukum bagi penerima manfaat yang dirugikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbuatan Melawan Hukum dalam Penolakan Klaim Kematian oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia

1. Hubungan Perjanjian Asuransi Jiwa sebagai Dasar Timbulnya Hak Penerima Manfaat

Sengketa antara Faduhusa Laia sebagai ahli waris almarhum Kasihani Daeli dengan PT Asuransi Allianz Life Indonesia merupakan sengketa klaim asuransi jiwa yang dianalisis sebagai perbuatan melawan hukum. Hubungan hukum para pihak memang berawal dari perjanjian asuransi jiwa, tetapi fokus analisis dalam perkara ini adalah tindakan penolakan klaim kematian yang dinilai tidak memiliki dasar hukum yang sah dan merugikan penerima manfaat. Dalam perjanjian asuransi, perusahaan asuransi berkedudukan sebagai penanggung, sedangkan pemegang polis atau tertanggung berkedudukan sebagai pihak yang mengalihkan risiko dengan membayar premi. Apabila risiko yang diperjanjikan terjadi, penanggung wajib memberikan manfaat asuransi kepada pihak yang berhak. Dalam asuransi jiwa, manfaat tersebut diberikan ketika tertanggung meninggal dunia, sepanjang polis masih berlaku dan syarat klaim terpenuhi (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang [KUHD], Pasal 246, Pasal 255, Pasal 257, dan Pasal 302; Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Pasal 1 angka 1).

Perjanjian asuransi jiwa dalam perkara ini didasarkan pada Polis Asuransi PT Asuransi Allianz Life Indonesia Nomor 000054204871 tanggal 26 Februari 2018. Polis tersebut menjadi dasar hak bagi penerima manfaat untuk menuntut pembayaran klaim setelah tertanggung meninggal dunia. Dengan adanya polis yang sah, perusahaan asuransi tidak hanya memiliki hubungan kontraktual dengan pemegang polis, tetapi juga memiliki kewajiban hukum untuk



melaksanakan isi polis secara jujur, patut, dan sesuai dengan asas itikad baik (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [KUHPerdata], Pasal 1233, Pasal 1234, Pasal 1320, dan Pasal 1338).

Asuransi jiwa memiliki fungsi perlindungan yang kuat bagi ahli waris atau penerima manfaat. Menurut Susi Nurkholidah, asuransi jiwa bertujuan memberikan perlindungan terhadap kerugian finansial yang timbul karena meninggalnya seseorang, sehingga uang pertanggungan dapat berfungsi sebagai jaminan ekonomi bagi pihak yang ditinggalkan (Nurkholidah, 2018).

Oleh sebab itu, penolakan klaim asuransi jiwa tanpa dasar hukum yang sah bukan hanya persoalan tidak dibayarnya sejumlah uang, tetapi juga dapat menghilangkan fungsi utama perlindungan dari perjanjian asuransi itu sendiri. Dalam perkara ini, posisi hukum penerima manfaat menjadi penting karena klaim diajukan setelah bertanggung meninggal dunia. Kematian bertanggung merupakan peristiwa yang diperjanjikan dalam polis sebagai dasar timbulnya kewajiban pembayaran manfaat asuransi. Ketika perusahaan asuransi menolak klaim dengan alasan yang tidak terbukti secara cukup, tindakan tersebut dapat dinilai sebagai perbuatan yang melanggar hak penerima manfaat.

2. Fakta Hukum Penolakan Klaim dalam Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI

Berdasarkan Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, PT Asuransi Allianz Life Indonesia menolak membayar klaim kematian melalui surat Nomor AZLI/Life-Ops-Claims/VII/2019/M0058 tanggal 25 Juli 2019. Alasan yang digunakan adalah hasil penelusuran yang menemukan riwayat berobat bertanggung pada tanggal 18 sampai dengan 21 Januari 2018, sedangkan informasi tersebut dianggap tidak disampaikan pada saat pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa tanggal 28 Desember 2017 (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Alasan tersebut menjadi inti permasalahan dalam perkara ini. Allianz menilai terdapat ketidaksesuaian antara keterangan dalam SPAJ dan riwayat kesehatan bertanggung. Namun, Majelis Hakim Tingkat Banding tidak menerima alasan tersebut secara otomatis. Majelis menilai bahwa fakta bertanggung pernah dirawat di Klinik Pratama Tabita tidak serta-merta membuktikan keadaan kesehatan bertanggung yang sebenarnya pada saat SPAJ diajukan. Majelis juga mempertimbangkan bahwa Allianz tidak melakukan konfirmasi ulang atau check and recheck mengenai kesehatan bertanggung pada fase perubahan atau tambahan SPA hingga polis terbit pada tanggal 26 Februari 2018 (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025).

Pertimbangan tersebut menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak dapat hanya menunjuk adanya riwayat perawatan sebagai dasar penolakan klaim. Penanggung harus membuktikan bahwa riwayat tersebut merupakan fakta material, sengaja tidak disampaikan, dan memiliki hubungan dengan risiko meninggalnya bertanggung. Tanpa pembuktian tersebut, alasan penolakan klaim menjadi tidak cukup kuat. Majelis Hakim Tingkat Banding juga menilai bahwa alasan penolakan klaim oleh Allianz tidak didukung bukti yang memadai. Dalam pertimbangannya, majelis menyatakan bahwa tidak terdapat bukti yang cukup untuk menunjukkan bahwa hipertensi yang dipersalahkan merupakan kondisi yang terus-menerus diderita bertanggung atau menjadi penyebab kematian bertanggung. Dengan demikian, alasan penolakan klaim dinilai tidak memiliki dasar yang kuat untuk menghilangkan hak penerima manfaat atas uang pertanggungan (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Fakta hukum tersebut menjadi dasar kuat bahwa tindakan Allianz dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum. Perbuatan yang dipersalahkan bukan sekadar adanya perbedaan pendapat mengenai isi polis, melainkan penolakan pembayaran klaim yang didasarkan pada alasan yang tidak terbukti cukup, padahal polis telah terbit, premi telah diterima, dan risiko kematian bertanggung telah terjadi.



3. Penolakan Klaim sebagai Perbuatan yang Melanggar Hak Penerima Manfaat

Perbuatan melawan hukum dalam perkara ini tampak dari tindakan Allianz yang menolak membayar klaim kematian. Dalam hukum perdata, perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup pelanggaran undang-undang, tetapi juga perbuatan yang melanggar hak orang lain, bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku, bertentangan dengan kesusilaan, atau bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat (Ningsih & Wardhani, 2024).

Dalam perkara ini, hak penerima manfaat lahir dari polis asuransi jiwa yang telah diterbitkan dan dinyatakan sah. Hak tersebut berupa pembayaran uang pertanggungan apabila tertanggung meninggal dunia. Ketika tertanggung Kasihani Daeli meninggal dunia, ahli waris sebagai penerima manfaat memiliki dasar untuk mengajukan klaim. Penolakan klaim tanpa dasar pembuktian yang cukup menyebabkan hak tersebut tidak terpenuhi. Pengadilan Tinggi DKI Jakarta dalam amar putusannya menyatakan bahwa Polis Asuransi PT Asuransi Allianz Life Indonesia Nomor 000054204871 tanggal 26 Februari 2018 adalah sah. Pernyataan ini penting karena menguatkan bahwa polis tersebut tetap memiliki kekuatan hukum dan dapat menjadi dasar lahirnya hak penerima manfaat.[8] Dengan demikian, ketika polis dinyatakan sah, tindakan menolak pembayaran klaim harus diuji secara ketat. Apabila penolakan tidak didukung alasan yang sah, maka tindakan tersebut dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran terhadap hak penerima manfaat. Dalam konteks ini, hak penerima manfaat tidak hanya bersumber dari hubungan perjanjian, tetapi juga dilindungi oleh hukum perdata dan prinsip perlindungan konsumen. Penerima manfaat adalah pihak yang secara nyata menerima akibat langsung dari penolakan klaim. Ia kehilangan manfaat ekonomi yang seharusnya diterima dari polis, serta harus menempuh proses hukum untuk memperoleh hak tersebut.

4. Penolakan Klaim sebagai Perbuatan yang Bertentangan dengan Kewajiban Hukum Penanggung

Perusahaan asuransi memiliki kewajiban hukum untuk melayani pemegang polis, tertanggung, atau penerima manfaat secara patut. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian mengatur bahwa perusahaan perasuransian wajib menerapkan standar perilaku usaha, termasuk dalam penyusunan polis, underwriting, pengenalan pemegang polis atau tertanggung, penyelesaian klaim, dan penanganan keluhan. Perusahaan asuransi juga dilarang memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim secara tidak patut (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Pasal 26 ayat [1] dan Pasal 31). Kewajiban tersebut menunjukkan bahwa perusahaan asuransi tidak bebas menolak klaim hanya berdasarkan dugaan atau penafsiran sepihak. Penolakan klaim harus dilandasi alasan yang jelas, bukti yang memadai, dan hubungan yang relevan antara alasan penolakan dengan peristiwa yang menjadi dasar klaim. Dalam perkara ini, Allianz menggunakan alasan riwayat kesehatan tertanggung, tetapi tidak dapat membuktikan bahwa riwayat tersebut menjadi penyebab kematian atau merupakan fakta material yang secara sah membebaskan perusahaan dari kewajiban membayar klaim.

Menurut Ekaswari, perusahaan asuransi memiliki kewajiban kontraktual dan kewajiban hukum untuk memproses serta membayar klaim apabila persyaratan telah dipenuhi oleh tertanggung. Penolakan atau penundaan klaim tanpa dasar yang sah dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi perusahaan asuransi (Ekaswari, 2025). Pandangan ini relevan dengan perkara Allianz karena persoalan utamanya terletak pada penolakan klaim yang tidak cukup didukung pembuktian. Kewajiban hukum penanggung juga berkaitan dengan asas itikad baik. Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata menyatakan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Dalam asuransi, itikad baik tidak hanya dibebankan kepada tertanggung untuk memberikan keterangan yang benar, tetapi juga kepada penanggung untuk menilai permohonan, menerbitkan polis, dan memproses klaim secara cermat. Apabila penanggung



menerima premi dan menerbitkan polis, tetapi kemudian menolak klaim dengan alasan yang tidak terbukti cukup, maka tindakan tersebut dapat dinilai bertentangan dengan itikad baik.

5. Penilaian atas Alasan Riwayat Kesehatan Tertanggung

Riwayat kesehatan tertanggung memang dapat menjadi faktor penting dalam asuransi jiwa. Perusahaan asuransi berhak mengetahui kondisi kesehatan calon tertanggung karena informasi tersebut berkaitan dengan penilaian risiko. Namun, hak perusahaan asuransi untuk menilai risiko tidak berarti perusahaan dapat menolak klaim secara otomatis setiap kali ditemukan riwayat kesehatan tertentu.

Menurut Wishnu dkk., klausul contestable period digunakan untuk mencegah pemberian informasi yang salah atau tindakan tertanggung yang menutupi riwayat kesehatan pada saat mengajukan asuransi jiwa (Wishnu et al., 2023). Artinya, perusahaan asuransi memang memiliki ruang untuk menilai kembali kebenaran informasi tertanggung. Akan tetapi, penilaian tersebut harus tetap didasarkan pada bukti yang cukup dan tidak boleh berubah menjadi alat untuk menolak klaim secara sewenang-wenang. Dalam perkara Allianz, alasan riwayat kesehatan tertanggung tidak cukup membenarkan penolakan klaim. Majelis Hakim Tingkat Banding menilai bahwa riwayat rawat inap di Klinik Pratama Tabita tidak secara otomatis membuktikan kondisi kesehatan tertanggung pada saat SPAJ diajukan. Majelis juga menyoroti bahwa Allianz tidak melakukan konfirmasi ulang mengenai kesehatan tertanggung pada fase perubahan atau tambahan SPA sebelum polis diterbitkan (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025).

Susi Nurkholidah menegaskan bahwa pelanggaran prinsip itikad baik tidak otomatis dapat dibebankan kepada tertanggung apabila tertanggung tidak mengetahui penyakitnya. Dalam kondisi demikian, penanggung juga memiliki kewajiban untuk melakukan pemeriksaan kesehatan agar keadaan calon tertanggung dapat diketahui sejak awal (Nurkholidah, 2018). Pendapat ini sejalan dengan pertimbangan hakim yang menilai bahwa Allianz seharusnya melakukan pemeriksaan atau klarifikasi lebih lanjut sebelum menerbitkan polis apabila kondisi kesehatan tertanggung dianggap penting.

Dengan demikian, alasan riwayat kesehatan harus ditempatkan secara proporsional. Riwayat kesehatan dapat menjadi dasar penolakan klaim apabila terbukti material, sengaja disembunyikan, dan berhubungan dengan risiko yang terjadi. Namun, jika riwayat tersebut tidak terbukti menjadi penyebab kematian dan tidak terbukti sengaja disembunyikan, maka penolakan klaim justru dapat menjadi perbuatan melawan hukum.

6. Analisis Unsur-Unsur PMH dalam Penolakan Klaim Allianz

Untuk memperjelas kualifikasi PMH, tindakan Allianz perlu diuji berdasarkan unsur-unsur Pasal 1365 KUHPerdara yang harus dipenuhi secara kumulatif, yaitu adanya perbuatan, sifat melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab-akibat antara perbuatan dengan kerugian (KUHPerdara, Pasal 1365; Ningsih & Wardhani, 2024). Unsur adanya perbuatan terpenuhi melalui tindakan Allianz yang menolak pembayaran klaim asuransi kematian penerima manfaat. Penolakan tersebut merupakan tindakan aktif berupa pengiriman surat penolakan klaim dengan alasan adanya riwayat kesehatan tertanggung yang tidak dicantumkan dalam SPAJ (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Tindakan ini menimbulkan akibat hukum langsung karena menyebabkan penerima manfaat kehilangan hak ekonomi atas uang pertanggungan berdasarkan polis.

Sifat melawan hukum terlihat dari penolakan klaim tanpa pembuktian yang memadai. Majelis Hakim Tingkat Banding menyatakan Allianz tidak dapat membuktikan bahwa hipertensi tertanggung merupakan kondisi yang terus-menerus diderita atau menjadi penyebab kematian. Penolakan klaim dinilai hanya didasarkan pada kecurigaan tanpa bukti cukup (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Tindakan



tersebut melanggar hak penerima manfaat, bertentangan dengan kewajiban penanggung, serta tidak sejalan dengan asas itikad baik dan kepatutan.

Unsur kesalahan tampak dari kelalaian Allianz dalam menolak klaim tanpa pembuktian yang cukup serta tidak melakukan klarifikasi ulang mengenai kondisi kesehatan tertanggung sebelum polis diterbitkan. Majelis Hakim Tingkat Banding menilai Allianz tidak melakukan konfirmasi atau pemeriksaan ulang pada tahap perubahan atau tambahan SPA hingga polis diterbitkan pada 26 Februari 2018 (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Dalam kondisi asimetri informasi antara perusahaan asuransi dan konsumen, perusahaan asuransi seharusnya bertindak transparan dan tidak menafsirkan informasi secara sepihak (Roesnia et al., 2025).

Kerugian dalam perkara ini berupa tidak diterimanya uang pertanggungan sebesar Rp750.000.000 oleh penerima manfaat. Pengadilan Tinggi DKI Jakarta menilai tuntutan pembayaran tersebut beralasan hukum karena didasarkan pada polis yang sah (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Kerugian tersebut bersifat materil dan diperberat dengan beban proses hukum yang harus ditempuh penerima manfaat. Dalam asuransi jiwa, uang pertanggungan memiliki fungsi perlindungan ekonomi bagi keluarga atau ahli waris yang ditinggalkan (Nurkholidah, 2018).

Hubungan sebab-akibat terlihat dari kerugian penerima manfaat yang timbul akibat penolakan klaim oleh Allianz. Apabila klaim tidak ditolak tanpa dasar hukum yang sah, penerima manfaat seharusnya memperoleh uang pertanggungan sesuai polis. Berdasarkan teori *condition sine qua non* dan *adequate veroorzaking*, penolakan klaim menjadi sebab timbulnya kerugian karena tanpa tindakan tersebut kerugian tidak akan terjadi dan secara wajar dapat diperkirakan menimbulkan kerugian bagi penerima manfaat (Ningsih & Wardhani, 2024). Dengan demikian, unsur hubungan sebab-akibat terpenuhi.

7. Kesimpulan Analisis PMH dalam Penolakan Klaim Allianz

Berdasarkan unsur-unsur di atas, tindakan PT Asuransi Allianz Life Indonesia memenuhi kualifikasi perbuatan melawan hukum. Perbuatannya berupa penolakan pembayaran klaim kematian. Sifat melawan hukumnya tampak dari pelanggaran terhadap hak penerima manfaat, bertentangan dengan kewajiban hukum penanggung, serta tidak sejalan dengan asas itikad baik dan kepatutan. Unsur kesalahan tampak dari penolakan klaim berdasarkan alasan yang tidak terbukti cukup. Kerugian timbul berupa tidak dibayarkannya uang pertanggungan sebesar Rp750.000.000. Hubungan sebab-akibat juga terpenuhi karena kerugian penerima manfaat lahir langsung dari penolakan klaim tersebut. Pengadilan Tinggi DKI Jakarta secara tegas menyatakan bahwa perbuatan Allianz yang menolak membayar klaim asuransi kematian tertanggung atas nama almarhum Kasihani Daeli dengan Nomor Polis 000054204871 adalah perbuatan melawan hukum (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Dengan demikian, klasifikasi perkara ini sebagai PMH telah sesuai dengan dasar hukum Pasal 1365 KUHPerdara dan pertimbangan dalam putusan banding. Perkara ini menunjukkan bahwa dalam hubungan asuransi jiwa, penanggung tidak dapat menolak klaim hanya berdasarkan dugaan atau penafsiran sepihak atas riwayat kesehatan tertanggung. Penolakan klaim harus didasarkan pada bukti yang cukup, alasan yang sah, dan hubungan yang jelas antara fakta yang dipersoalkan dengan risiko yang terjadi. Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, penolakan klaim dapat menjadi perbuatan melawan hukum yang menimbulkan tanggung jawab perdata bagi perusahaan asuransi.

Akibat Hukum PMH terhadap Penerima Manfaat dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

1. Timbulnya Tanggung Jawab Perdata bagi PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Akibat hukum utama dari perbuatan melawan hukum adalah timbulnya tanggung jawab perdata bagi pelaku untuk mengganti kerugian. Pasal 1365 KUHPerdara memberikan dasar



bahwa setiap pihak yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian kepada orang lain wajib mengganti kerugian tersebut. Dalam perkara ini, tanggung jawab perdata timbul karena penolakan klaim oleh Allianz telah dinyatakan sebagai perbuatan melawan hukum.

Menurut Ayup dan Puspa, akibat hukum dari PMH adalah kewajiban pelaku untuk mengganti kerugian yang timbul karena perbuatannya. Pertanggungjawaban tersebut dapat berupa pembayaran ganti rugi, pemulihan hak pihak yang dirugikan, atau bentuk tanggung jawab lain yang ditentukan oleh pengadilan (Ningsih & Wardhani, 2024). Dalam perkara Allianz, bentuk pertanggungjawaban yang paling utama adalah pembayaran uang pertanggungan kepada penerima manfaat. Pengadilan Tinggi DKI Jakarta menghukum Allianz untuk membayar kerugian yang diderita penggugat atas klaim uang pertanggungan akibat meninggalnya tertanggung Kasihani Daeli berdasarkan Polis Nomor 000054204871 dengan total sebesar Rp750.000.000 (Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, 2025). Putusan tersebut menunjukkan bahwa akibat hukum PMH tidak hanya berupa pernyataan bahwa Allianz bersalah, tetapi juga berupa kewajiban konkret untuk memulihkan hak ekonomi penerima manfaat.

2. Pemulihan Hak Penerima Manfaat atas Uang Pertanggungan

Akibat hukum paling langsung bagi penerima manfaat adalah pemulihan hak atas uang pertanggungan. Dalam asuransi jiwa, uang pertanggungan merupakan manfaat utama yang dijanjikan dalam polis. Ketika tertanggung meninggal dunia dan polis masih berlaku, penerima manfaat berhak menerima pembayaran sesuai ketentuan polis. Dalam perkara ini, pengadilan menyatakan polis sah dan menghukum Allianz membayar uang pertanggungan. Hal ini berarti putusan pengadilan mengembalikan kedudukan penerima manfaat ke posisi yang seharusnya, yaitu sebagai pihak yang berhak menerima manfaat asuransi setelah kematian tertanggung. Pemulihan tersebut penting karena klaim asuransi jiwa tidak hanya berkaitan dengan nilai uang, tetapi juga dengan perlindungan ekonomi bagi ahli waris. Pembayaran uang pertanggungan dalam perkara ini memiliki dua fungsi. Pertama, sebagai pelaksanaan hak penerima manfaat berdasarkan polis. Kedua, sebagai bentuk pemulihan akibat penolakan klaim yang dinyatakan sebagai PMH. Dengan demikian, uang pertanggungan tidak hanya dibayar karena polis mengatur demikian, tetapi juga karena pengadilan menilai bahwa penolakan klaim telah merugikan penerima manfaat secara hukum.

3. Pengakuan Hukum terhadap Kedudukan Penerima Manfaat

Putusan ini juga memberi pengakuan hukum terhadap kedudukan penerima manfaat. Penerima manfaat mungkin tidak selalu menjadi pihak yang secara langsung menyusun atau menandatangani polis, tetapi ia adalah pihak yang ditunjuk untuk menerima manfaat apabila risiko yang dipertanggungjawabkan terjadi. Karena itu, penerima manfaat memiliki kepentingan hukum langsung terhadap pelaksanaan polis. Dalam perkara ini, pengakuan tersebut tampak dari amar putusan yang menyatakan polis sah dan menghukum Allianz membayar uang pertanggungan kepada penggugat. Dengan adanya putusan tersebut, kedudukan penerima manfaat tidak lagi hanya bergantung pada penilaian sepihak perusahaan asuransi, tetapi dilindungi melalui putusan pengadilan.

Roesnia et al. (2025). menilai bahwa perlindungan konsumen dalam asuransi jiwa masih menghadapi hambatan, terutama karena kurangnya transparansi informasi, klausul baku yang merugikan, dan belum optimalnya pengawasan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penerima manfaat berada dalam posisi lemah saat klaim ditolak. Oleh karena itu, putusan pengadilan menjadi sarana penting untuk memperbaiki ketidakseimbangan posisi antara perusahaan asuransi dan penerima manfaat.



4. Perlindungan terhadap Penolakan Klaim yang Tidak Berdasar

Akibat hukum berikutnya adalah perlindungan terhadap penerima manfaat dari penolakan klaim yang tidak berdasar. Perusahaan asuransi memang memiliki hak untuk memeriksa klaim, meminta dokumen, dan menilai apakah klaim sesuai dengan ketentuan polis. Namun, hak tersebut tidak boleh digunakan secara sewenang-wenang.

Menurut Nurkholidah (2018), penolakan klaim asuransi dapat terjadi karena beberapa alasan, seperti tidak terpenuhinya syarat polis, adanya pengecualian, atau adanya pelanggaran prinsip itikad baik. Akan tetapi, alasan penolakan harus tetap diuji berdasarkan fakta dan ketentuan hukum yang berlaku. Dalam perkara Allianz, alasan riwayat kesehatan tidak cukup untuk membenarkan penolakan karena tidak terbukti menjadi penyebab kematian tertanggung. Putusan ini memberi batas bahwa perusahaan asuransi tidak dapat menggunakan alasan teknis atau administratif tanpa pembuktian yang kuat untuk menghilangkan hak penerima manfaat. Jika perusahaan asuransi mendalilkan adanya riwayat penyakit atau ketidaksesuaian informasi, perusahaan harus membuktikan materialitas dan relevansi alasan tersebut terhadap risiko yang terjadi. Dengan demikian, akibat hukum dari putusan ini bukan hanya pembayaran klaim, tetapi juga perlindungan terhadap praktik penolakan klaim yang tidak transparan, tidak proporsional, dan tidak sesuai dengan asas itikad baik.

5. Kewajiban Perusahaan Asuransi untuk Melaksanakan Proses Klaim secara Cermat dan Transparan

Putusan ini juga menegaskan bahwa perusahaan asuransi wajib melaksanakan proses klaim secara cermat dan transparan. Proses klaim merupakan tahap penting dalam asuransi karena pada tahap inilah manfaat polis direalisasikan. Apabila proses klaim dilakukan secara tertutup, sepihak, atau tidak didukung pembuktian yang cukup, penerima manfaat dapat dirugikan.

Perusahaan asuransi memiliki kewajiban hukum untuk memproses dan membayar klaim dalam waktu wajar setelah persyaratan klaim terpenuhi. Penundaan atau penolakan yang tidak berdasar dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi perusahaan asuransi (Ekaswari, 2025). Pandangan ini relevan karena dalam perkara Allianz, penolakan klaim justru menimbulkan sengketa panjang yang harus diselesaikan melalui pengadilan.

Thalia et al. (2025) juga menekankan bahwa dalam sengketa klaim asuransi, prinsip itikad baik dan transparansi informasi menjadi penting agar perusahaan asuransi tidak menggunakan penafsiran sepihak terhadap isi polis untuk merugikan pemegang polis atau penerima manfaat. Dalam perkara ini, alasan penolakan klaim yang berkaitan dengan riwayat kesehatan seharusnya dijelaskan dan dibuktikan secara kuat. Karena pembuktian tersebut tidak cukup, penolakan klaim kehilangan dasar hukumnya. Kewajiban transparansi ini penting karena penerima manfaat tidak selalu memahami aspek teknis asuransi, rekam medis, dan klausul polis. Perusahaan asuransi memiliki posisi yang lebih kuat dalam memahami dokumen dan prosedur klaim. Oleh sebab itu, hukum perlu memastikan agar posisi tersebut tidak digunakan untuk menolak klaim tanpa dasar yang sah.

6. Penguatan Perlindungan Konsumen dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Penerima manfaat dalam asuransi jiwa juga dapat dipahami sebagai pihak yang perlu dilindungi dalam perspektif perlindungan konsumen. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan hak kepada konsumen untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur, hak untuk mendapatkan perlakuan yang benar dan tidak diskriminatif, hak untuk didengar pendapat dan keluhannya, serta hak untuk memperoleh kompensasi apabila jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian (Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 4, Pasal 7, Pasal 19, dan Pasal 45). Dalam asuransi jiwa, perlindungan konsumen menjadi penting karena polis umumnya disusun oleh



perusahaan asuransi dalam bentuk perjanjian baku. Konsumen tidak memiliki ruang yang seimbang untuk menegosiasikan seluruh isi polis. Roesnia et al. (2025) menjelaskan bahwa penggunaan klausul baku yang tidak seimbang dan minimnya pendampingan saat pengisian dokumen asuransi dapat menjadi hambatan dalam perlindungan konsumen asuransi jiwa. Perkara Allianz menunjukkan pentingnya perlindungan konsumen dalam tahap klaim. Penerima manfaat menghadapi penolakan klaim berdasarkan alasan medis yang bersifat teknis. Dalam posisi seperti ini, pengadilan menjadi forum untuk menguji apakah alasan perusahaan asuransi dapat dibenarkan secara hukum. Dengan menyatakan penolakan klaim sebagai PMH, pengadilan memperkuat perlindungan penerima manfaat terhadap tindakan sepihak perusahaan asuransi.

7. Akibat Hukum terhadap Praktik Perasuransian

Putusan ini juga memiliki akibat hukum bagi praktik perasuransian secara umum. Perusahaan asuransi perlu berhati-hati dalam menggunakan alasan riwayat kesehatan, klausul pengecualian, atau dugaan pelanggaran itikad baik sebagai dasar penolakan klaim. Alasan-alasan tersebut harus dibuktikan secara objektif dan tidak boleh digunakan secara otomatis untuk menghindari kewajiban membayar klaim. Dalam konteks contestable period, perusahaan asuransi memang dapat meninjau kembali kebenaran informasi yang diberikan tertanggung. Namun, mekanisme tersebut harus digunakan secara wajar dan tidak boleh menjadi dasar penolakan klaim yang sewenang-wenang. Penanggung harus membuktikan adanya ketidakjujuran yang material dan berkaitan dengan risiko yang terjadi. Jika tidak terbukti, penolakan klaim dapat bertentangan dengan asas itikad baik dan kepatutan. Putusan ini juga menunjukkan pentingnya proses underwriting yang cermat. Jika kondisi kesehatan calon tertanggung dianggap menentukan diterima atau tidaknya permohonan asuransi, maka perusahaan asuransi seharusnya melakukan pemeriksaan atau klarifikasi sebelum polis diterbitkan. Setelah polis diterbitkan dan premi diterima, perusahaan asuransi tidak patut menolak klaim dengan alasan yang sebenarnya dapat diperiksa sejak awal, kecuali terdapat bukti kuat mengenai ketidakjujuran yang material. Dengan demikian, tanggung jawab perusahaan asuransi tidak hanya terletak pada isi polis secara formal, tetapi juga pada cara perusahaan menjalankan kewajibannya. Perusahaan asuransi wajib bertindak jujur, cermat, transparan, dan tidak merugikan penerima manfaat.

8. Bentuk Konkret Akibat Hukum bagi Penerima Manfaat

Berdasarkan Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI, akibat hukum perbuatan melawan hukum (PMH) terhadap penerima manfaat dapat dirumuskan sebagai berikut. Pertama, pengadilan mengakui bahwa Polis Asuransi PT Asuransi Allianz Life Indonesia Nomor 000054204871 tanggal 26 Februari 2018 adalah sah, sehingga hubungan hukum asuransi jiwa dinyatakan ada dan menimbulkan hak bagi penerima manfaat. Kedua, pengadilan menyatakan bahwa penolakan klaim oleh Allianz atas kematian tertanggung atas nama almarhum Kasihani Daeli merupakan PMH, karena tidak memiliki dasar hukum yang dapat dibenarkan. Ketiga, Allianz dihukum untuk membayar uang pertanggungan sebesar Rp750.000.000 kepada penggugat sebagai pemulihan hak utama penerima manfaat dalam perjanjian asuransi jiwa. Keempat, perusahaan juga dibebankan biaya perkara pada dua tingkat peradilan, termasuk biaya banding sebesar Rp150.000, sebagai konsekuensi hukum pihak yang kalah. Kelima, putusan ini memberikan perlindungan bagi penerima manfaat dari penafsiran sepihak perusahaan asuransi terhadap riwayat kesehatan tertanggung dan syarat klaim, sehingga penolakan tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan alasan teknis tanpa pembuktian yang cukup.

Keenam, putusan ini sekaligus memperkuat asas itikad baik dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, di mana tertanggung wajib memberikan keterangan yang benar, sementara



penanggung wajib melakukan pemeriksaan secara cermat, memproses klaim secara adil, dan tidak menolak klaim tanpa dasar hukum yang sah. Dengan demikian, akibat hukum PMH dalam perkara ini tidak hanya sebatas kewajiban pembayaran uang pertanggungan, tetapi juga memperkuat perlindungan hukum bagi penerima manfaat, membatasi praktik penolakan klaim yang tidak berdasar, serta menegaskan tanggung jawab perusahaan asuransi apabila melakukan penolakan klaim secara tidak sah.

KESIMPULAN

Penyelesaian sengketa klaim asuransi dalam kasus PT Asuransi Allianz Life Indonesia dilakukan melalui jalur litigasi hingga tingkat banding, dengan Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 1337/Pdt.G/2025/PT DKI sebagai putusan akhir yang menyatakan penolakan klaim sebagai perbuatan melawan hukum serta menghukum Allianz untuk membayar manfaat asuransi. Hubungan hukum antara nasabah dan Allianz didasarkan pada perjanjian asuransi yang sah yang dibuktikan melalui polis, namun sengketa muncul akibat perbedaan penafsiran terhadap persyaratan klaim, di mana perusahaan menggunakan alasan yang dinilai tidak logis dan tidak beritikad baik dalam menolak kewajiban kontraktualnya. Tindakan Allianz dalam menolak klaim kematian dalam perkara ini memenuhi unsur perbuatan melawan hukum (PMH) karena dilakukan dengan itikad tidak baik, melanggar asas kepastian hukum, serta menimbulkan kerugian bagi konsumen, sehingga kualifikasi ini dinilai lebih tepat dibandingkan wanprestasi karena permasalahan tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan kontrak, tetapi juga tindakan yang bertentangan dengan norma kepatutan dan keadilan. Perlindungan hukum bagi nasabah yang dirugikan kemudian diwujudkan melalui putusan pengadilan yang mengabulkan gugatan ahli waris, yang menegaskan bahwa hak konsumen atas ganti rugi sebagaimana diatur dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 merupakan hak yang wajib dipenuhi, serta perusahaan asuransi yang melanggar asas itikad baik dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekaswari, M. R. P. "Pertanggungjawaban Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Penundaan Klaim kepada Tertanggung." *Jurnal Pendidikan Tambusai* 9, no. 2 (2025): 23192–23197. <https://doi.org/10.31004/jptam.v9i2.30308>.
- Ginting, Juliati Br. "Kekuatan Mengikat Perjanjian Secara Lisan." *Jurnal Ilmu Hukum The Juris* 6, no. 2 (2022): 429–436.
- Hasanudin, Muhammad Nur, M. Rozzan Muzakka, M. Abian Kholid, Achmad Munawir, M. Thoriq Nurrozikin, dan Syamsul Huda Arroseyid. "Pengantar Hukum Perikatan dan Asas-Asas Hukum Perikatan." *Ariyah: Jurnal Hukum Ekonomi Bisnis* 1, no. 1 (2025).
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Nengsih, Eka Yulia, Muidatul Fithroh, Sofiatul Anfal, Rizkiy Hakiki, dan Bayu Aditya Saputra. "Hukum Perikatan: Macam-Macam Perikatan." *Jurnal Ilmu Multidisiplin* 3, no. 1 (2025): 193–206.
- Ningsih, Ayup Suran, dan Harumsari Puspa Wardhani. "Perbuatan Melawan Hukum dalam Hukum Perikatan: Unsur-Unsur Perbuatan dan Implikasi Kewajiban Ganti Rugi." *The Prosecutor Law Review* 2, no. 1 (2024): 30–47.
- Nurkholidah, Susi. "Penolakan Klaim Asuransi Jiwa dan Kesehatan pada PT Allianz Indonesia." *Az-Zarqa': Jurnal Hukum Bisnis Islam* 10, no. 1 (2018): 33–49. <https://doi.org/10.14421/azzarqa.v10i1.1734>.
- Pengadilan Tinggi DKI Jakarta. Putusan Nomor 1337/Pdt/2025/PT DKI.



- Raynee, Rasheesa Ryash, Zulfa Layla Ni'matussa'idah, Firyal Nur Salsabilasyah, Karren, dan Surahmad. "Analisis terhadap Konsep Perjanjian dan Unsur-Unsur Perjanjian dalam Hukum Perikatan." *Media Hukum Indonesia* 2, no. 4 (2024): 332–340. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14194221>.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
- Roesnia, Oktavia Adi, Tsabita Az Zahra, Arsyah Ghaniyyah Hariyadi, Perwita Chandra Puspa, dan Berliana Clara Bella. "Hak dan Perlindungan Konsumen pada Produk Asuransi Jiwa: Perspektif Regulasi dan Praktik di Indonesia." *Jurnal Hukum, Administrasi Publik dan Negara* 2, no. 2 (2025): 176–185. <https://doi.org/10.62383/hukum.v2i2.250>.
- Shoim, Muhammad. *Pengantar Hukum Perdata di Indonesia*. Semarang: CV Rafi Sarana Perkasa, 2022.
- Suharsono, Fienso. *Kamus Hukum*. Bogor: Vanda Publishing, 2010.
- Thalia, Lidya, Zahra Balqis Ananda, Rivky Abdillah Putra, Abdul Latif, dan Syifa Sirait. "Legal Responsibility of Insurance Companies for the Denial of COVID-19 Patient Claims: A Case Study of PT Asuransi Allianz Life Indonesia." *ISNU Nine-Star Multidisciplinary Journal* 2, no. 3 (2025): 411–417.
- Wishnu, Christian Batara, Wetmen Sinaga, dan Paltiada Saragi. "Analisis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan Klausul 'Contestable Period' (Studi Putusan Nomor 489/Pdt.G/2021/PN Mdn)." *Jurnal Hukum To-Ra* 9, Special Issue (2023): 52–63.