

## PELAKSANAAN PRINSIP *UTMOST GOOD FAITH* UNTUK PRODUK ASURANSI *PROPERTY ALL RISK*

Oleh:

<sup>1</sup>R. Muh Deddy Hanif Sardjito, <sup>2</sup>Bayu Suganda, <sup>3</sup>Bagus Suhendar,  
<sup>4</sup>Rianita Natalia Sinaga, <sup>5</sup>Reimond Hasangapan Mikkael Napitupulu \*

<sup>1,2,3,4,5</sup>Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti  
Jl. Jenderal Ahmad Yani No.85, DKI Jakarta 13210.

Email : [deddy.mywork.lecturer@gmail.com](mailto:deddy.mywork.lecturer@gmail.com)<sup>1</sup>, [bayusuganda39@gmail.com](mailto:bayusuganda39@gmail.com)<sup>2</sup>, [bagusspkp@gmail.com](mailto:bagusspkp@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[rianitanataliasinaga@gmail.com](mailto:rianitanataliasinaga@gmail.com)<sup>4</sup>, [rhmnapitupulu@gmail.com](mailto:rhmnapitupulu@gmail.com)<sup>5</sup>

\*)Corresponding Author Email: [rhmnapitupulu@gmail.com](mailto:rhmnapitupulu@gmail.com)

---

### ABSTRACT

*This research aims to analyze the full application of the principle of good faith in Property All Risk (PAR) insurance products in Indonesia. This study explores how these principles are implemented by insurance companies and understood by policyholders, with a focus on potential challenges and misunderstandings that may arise. This research uses a qualitative approach using interviews and surveys of policyholders and insurance company representatives. Findings reveal that often there is a lack of clear communication from insurance companies regarding the terms and conditions of PAR policies. Many policyholders do not fully understand coverage and exclusions due to the complex legal language used in the policy. This lack of understanding can cause disputes during the claims process. This study is limited to the Indonesian insurance market and focuses on one type of insurance product only. This research suggests that insurance companies need to improve their communications strategies to ensure that policyholders fully understand the terms of their insurance policies. This can be done by simplifying the language used in the policy and providing a more comprehensive explanation during the policy issuance process.*

**Key words:** *Property insurance, Principle of utmost good faith, Principles of Insurance*

---

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan prinsip itikad baik sepenuhnya pada produk asuransi Property All Risk (PAR) di Indonesia. Studi ini mengeksplorasi bagaimana prinsip ini diterapkan oleh perusahaan asuransi dan dipahami oleh pemegang polis, dengan fokus pada potensi tantangan dan kesalahpahaman yang mungkin timbul. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan wawancara dan survei terhadap pemegang polis dan perwakilan perusahaan asuransi. Temuan mengungkapkan bahwa sering kali terdapat kurangnya komunikasi yang jelas dari perusahaan asuransi mengenai syarat dan ketentuan polis PAR. Banyak pemegang polis yang tidak sepenuhnya memahami cakupan dan pengecualian karena rumitnya bahasa hukum yang digunakan dalam polis. Kurangnya pemahaman ini dapat menimbulkan perselisihan pada saat proses klaim. Kajian ini terbatas pada pasar asuransi Indonesia dan fokus pada satu jenis produk asuransi saja. Penelitian ini menunjukkan bahwa perusahaan asuransi perlu meningkatkan strategi komunikasi mereka untuk memastikan bahwa pemegang polis memahami sepenuhnya ketentuan polis asuransi mereka. Hal ini dapat

dilakukan dengan menyederhanakan bahasa yang digunakan dalam kebijakan dan memberikan penjelasan yang lebih komprehensif selama proses penerbitan kebijakan.

**Kata kunci:** Asuransi harta benda, Prinsip Itikad baik, Prinsip Asuransi

---

## PENDAHULUAN

Produk asuransi kerugian di Indonesia sudah cukup banyak dan bervariasi. Mulai dari produk asuransi untuk kendaraan bermotor, produk asuransi untuk konstruksi, produk asuransi untuk perjalanan, produk asuransi untuk pengangkutan, produk asuransi harta benda, dan masih banyak lagi produk asuransi yang bisa dipasarkan oleh perusahaan asuransi kerugian (Syakir Syakir, 2023). Salah satu jenis asuransi di Indonesia yang secara umum sudah cukup dikenal adalah produk asuransi kebakaran. Asuransi kebakaran di Indonesia sendiri terdiri dari dua macam polis yang sudah kita kenal, yaitu asuransi kebakaran yang menggunakan wording Polis Standar Asuransi Kebakaran Indonesia (PSAKI) dan polis asuransi kebakaran yang menggunakan wording Munich-re yaitu Asuransi *Property All Risk* (PAR). Secara bahasa memang kedua polis ini mudah dipahami jika dilihat dari nama wording yang dipakai. Polis PSAKI sendiri secara bahasa berarti polis yang menjamin harta benda dari risiko kebakaran dan polis PAR yaitu polis yang menjamin semua risiko dan bahaya yang terjadi dan menimbulkan kerugian pada harta benda yang diasuransikan. Secara bahasa tentu saja mudah dipahami dan dimengerti bahkan oleh orang awam sekalipun, namun secara terminologi tentu saja tidak semudah seperti nama produknya, khususnya untuk asuransi *property all risk* yang berarti semua risiko yang mengandung kata (*all risk*) tersebut. Tentu saja selain menjamin semua risiko, pastinya ada ketentuan dan kondisi serta pengecualian yang tercantum di dalam polis yang harus bertanggung baca serta pahami. Kondisi ini diperparah karena dalam Asuransi PAR kita mengenal yang namanya sebutan *unnamed perils* atau yang bisa kita artikan bahwa asuransi PAR tidak menyebutkan risiko apa saja yang dijamin melainkan risiko apa saja yang dikecualikan. Kondisi yang sering terjadi pada saat ini adalah ketika tertanggung akan melakukan klaim ke perusahaan asuransi, klaim nya ditolak. Penyebabnya adalah karena tertanggung perusahaan asuransi tersebut enggan membaca isi polis asuransi yang dia terima dan setelah ditelusuri ternyata risiko yang terjadi tidak termasuk dalam jaminan polis Asuransi PAR yang dimilikinya. Akan tetapi, apakah hal tersebut murni kesalahan dari konsumen? Jika kita pahami lebih dalam lagi, perjanjian asuransi merupakan sebuah perjanjian untuk memberikan penggantian atas suatu kerugian dan bisa kita anggap sebagai mekanisme pengalihan risiko tertanggung (pemegang polis) kepada penanggung (perusahaan asuransi). Pada polis asuransi sendiri disebutkan bahwa penanggung memiliki kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada tertanggung karena telah diterimanya sejumlah uang yang dibayarkan tertanggung (premi). Detail risiko yang dijamin, risiko yang dikecualikan, dan ketentuan-ketentuan lainnya terkait dengan pertanggunganan tersebut dituliskan dalam sebuah dokumen yang disebut polis asuransi. Selain membuat polis asuransi, penanggung juga berkewajiban menjelaskan kepada tertanggung terkait dengan isi polis tersebut. Tertanggung dalam hal ini seharusnya membaca isi polis tersebut dengan cermat agar tidak terjadi salah paham terkait jaminan asuransi yang mereka beli. Pada umumnya pada polis asuransi telah tertulis bahwa tertanggung atau pemegang polis harus membaca isi dan ketentuan yang tercantum di dalam polis, untuk memastikan apakah sesuai dengan yang dikehendaki. Pada dasarnya itikad baik itu dibentuk atas dasar saling percaya. Pada asuransi sendiri arti dari itikad baik tersebut adalah pihak penanggung harus secara jujur untuk menerangkan atau memaparkan dengan jelas tentang segala hal terkait luasnya kondisi serta syarat dari perjanjian asuransi yang dibuat, sehingga tertanggung

dapat menyelesaikan tuntutan ganti rugi sesuai dengan syarat serta kondisi pertanggung jawaban tersebut. Sebaliknya, tertanggung juga memiliki kewajiban untuk memberikan keterangan atau pengungkapan secara jujur dan benar atas objek yang akan dipertanggung jawaban oleh perusahaan asuransi tanpa ada penyembunyian fakta tentang keterangan yang benar tentang sebab terjadinya suatu kerugian. (Chumaida, 2014) menyatakan bahwa ada dua jenis itikad baik yang dibedakan berdasarkan tujuan dari itikad baik tersebut, yang pertama yaitu untuk mengetahui kebenaran apakah sebuah perjanjian tersebut mengikat masing-masing pihak yang ada didalamnya ataupun tidak, sedangkan yang kedua adalah untuk mengetahui apa saja kewajiban dari masing-masing pihak dan apakah para pihak tersebut melaksanakan kewajibannya sesuai dengan isi perjanjian tersebut. Sebagai bentuk suatu perjanjian, maka perjanjian asuransi harus memenuhi beberapa persyaratan agar memenuhi ketentuan sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata. Menurut (Fauzi, 2019) menyatakan bahwa ada empat syarat yaitu, sepakat untuk melakukan kesepakatan, cakap untuk membuat suatu perikatan, mengenai suatu hal tertentu, dan mengenai suatu sebab yang halal. Disamping pasal 1320 KUH Perdata, perjanjian pertanggung jawaban harus juga memenuhi ketentuan pasal 251 KUHD yang menyebutkan bahwa diharuskannya tertanggung dalam memberitakan semua keadaan yang diketahuinya mengenai benda pertanggung jawaban. Pasal ini memuat ketentuan apabila terjadi pemberitaan yang salah dan penyembunyian keadaan-keadaan yang diketahui oleh tertanggung maka menyebabkan pertanggung jawaban itu batal. Lebih lanjut (Khalid, 2023) menyebutkan bahwa prinsip itikad baik bukan saja harus ada pada saat pelaksanaan perjanjian, namun juga pada saat dibuat serta ditandatangani perjanjian tersebut.

Agar prinsip itikad baik ini dapat dipenuhi dan berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan, maka perlu sekali sinkronisasi antara penanggung dan tertanggung. Hal ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan bisnis perasuransian yang adil, meningkatkan kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap perusahaan asuransi, dan menghindari terjadinya perselisihan (*dispute*) pada saat terjadi klaim. Lebih lanjut lagi, sinkronisasi ini dilakukan dengan jalan yaitu tertanggung tidak boleh menyalahgunakan atau memanfaatkan kepercayaan penanggung. Sebaliknya, penanggung juga harus melaksanakan kewajibannya untuk menjelaskan berkaitan dengan isi polis yaitu jaminan, ketentuan, dan syarat berlakunya polis dan hak-hak dari tertanggung (Millania Tri Rahmadhani & Novina Sri Indiraharti, 2022). Pada penjelasan tersebut peneliti menyimpulkan bahwa tertanggung dan penanggung harus sama-sama dan wajib melaksanakan prinsip itikad terbaik ini. Tertanggung melakukannya dengan memberikan fakta material dan data berkaitan dengan objek pertanggung jawaban (*subject matter of interest*), sedangkan penanggung atau perusahaan asuransi harus memberikan penjelasan tentang luas jaminan dan hak dan kewajiban yang dimiliki tertanggung.

Itikad baik atau yang disebut juga dengan istilah *utmost good faith* menjadi suatu dasar pokok serta kepercayaan untuk dijadikan suatu landasan dalam perjanjian dalam hal ini termasuk perjanjian asuransi, dan pada dasarnya hukum dimanapun tidak akan melindungi pihak yang memiliki itikad yang buruk. Sebagai gambaran dari asas *utmost good faith* yang diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) BW, dan untuk semua perjanjian asuransi secara khusus diatur dalam Pasal 251 KUHD. Unsur yang ada dalam Pasal 251 KUHD pada dasarnya merupakan asas *uberrima fides* atau *uberrimae fidei* atau dalam bahasa Inggris lebih kita kenal dengan the principle of utmost good faith. Asas itikad baik yang sempurna ini adalah *lex specialis* atau hukum yang lebih khusus dari itikad baik berdasarkan ketentuan hukum perdata yang ada di Indonesia (BIP, 2017).

Secara umum, prinsip itikad baik dapat juga diartikan bahwa setiap pihak pada suatu perjanjian yang akan disepakati, dalam persepsi hukum memiliki suatu kewajiban dalam hal memberikan keterangan atau informasi selengkap mungkin, karena hal tersebut tentu

saja dapat mempengaruhi keputusan dari pihak lain untuk ikut andil atau memasuki perjanjian tersebut ataupun tidak masuk dalam perjanjian tersebut, baik keterangan tersebut diminta atau tidak oleh masing-masing pihak yang melakukan perjanjian. Kewajiban untuk memberikan fakta penting tersebut berlaku pada saat sejak perjanjian asuransi itu dibicarakan sampai dengan perjanjian asuransi selesai dibuat artinya yaitu pada saat kedua belah pihak menyetujui kontrak tersebut, yang kedua yaitu pada saat terjadinya perpanjangan kontrak asuransi, dan yang ketiga yaitu pada saat terjadinya perubahan atau endosemen pada kontrak asuransi serta mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan fakta-fakta tersebut.

Prinsip itikad baik sendiri memiliki makna dan pengertian bahwa kedua belah pihak, baik tertanggung maupun penanggung secara timbal balik dan wajib mendasari kesepakatan asuransi dengan itikad sangat baik, artinya dalam hal ini adalah tidak menyembunyikan keterangan yang jelas dan benar yang dibutuhkan masing-masing pihak yang melakukan perjanjian. Kata “sangat” yang tercantum dalam prinsip itikad baik terkadang bahkan terlalu sering ditujukan hanya kepada tertanggung, dengan dalih bahwa tertanggung yang akan mengalihkan risiko kepada penanggung dan sebagai penanggung harus mengetahui segala sesuatunya tentang objek yang akan diasuransikan karena penanggung tidak mengetahuinya apabila tertanggung tidak memberitahukan semuanya kepada penanggung.

Dalam rangka mengetahui lebih lanjut bagaimana perusahaan asuransi atau penanggung melaksanakan prinsip itikad baik ini peneliti melakukan survei awal kepada pembeli asuransi PAR di PT Asuransi Central Asia (ACA) baik melalui sumber bisnis agen, broker maupun secara langsung ke ACA dan menemui kondisi bahwa ada tertanggung yang tidak mendapatkan penjelasan mengenai isi polis PAR dan penanggung hanya memberikan polis tanpa diikuti dengan penjelasan. Kondisi lainnya adalah tenaga pemasar memberikan penjelasan terkait asuransi PAR namun tertanggung masih bingung karena penjelasan yang diberikan masih mengacu pada bahasa hukum. Kondisi yang paling umum ditemukan adalah nasabah ACA umumnya tidak membaca polis Asuransi PAR yang mereka terima. Alasan nya cukup beragam, salah satunya adalah terkait dengan judul nya yaitu (*all risk*), nasabah beranggapan semua risiko yang terjadi atas harta benda yang mereka asuransikan akan dijamin, cetakan huruf dalam polis terlalu kecil, dan juga tidak memahami kalimat dalam polis karena menggunakan bahasa hukum/bahasa perjanjian.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Asuransi

Asuransi sendiri berasal dari istilah bahasa Inggris, yaitu *insurance* yang memiliki arti jaminan. Lebih dalam lagi asuransi merupakan suatu mekanisme pengalihan risiko yang mungkin dapat menimpa tertanggung. Dalam asuransi, kegagalan pasar utama yang memerlukan intervensi peraturan adalah masalah informasi asimetris yang parah dan konflik prinsipal-agen yang dapat menyebabkan beberapa perusahaan asuransi menanggung risiko keuangan yang berlebihan dan/atau terlibat dalam praktik pasar yang melanggar hukum yang merugikan konsumen (Klein, 2012). Beberapa penelitian juga mengatakan bahwa asal kata asuransi ini dari bahasa Belanda yaitu *assurantie* yang kemudian diserap ke dalam bahasa Indonesia menjadi asuransi. Istilah bahasa Belanda tersebut berasal dari bahasa Latin yaitu *assecurare* yang memiliki arti meyakinkan orang. Kemudian dikenal dalam bahasa Perancis *assurance*. Demikian pula dengan istilah-istilah asuransi lainnya yaitu *assurateur* yang berarti penanggung dan *geassurance* yang berarti

tertanggung keduanya berasal dari bahasa Belanda. Dalam peraturan perundang-undangan asuransi di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang No 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menjelaskan pengertian asuransi merupakan perjanjian yang terjadi antara dua belah pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadikan dasar bagi penerimaan premi asuransi. Dalam peraturan perundangan-undangan ini membagi asuransi dalam dua jenis yaitu pada poin pertama asuransi umum atau kerugian dan poin kedua asuransi jiwa. Lebih lanjut menurut (Guntara, 2016) menyatakan bahwa asuransi adalah alat untuk mengurangi risiko yang menjadi ancaman yang melekat pada suatu sistem ekonomi, hal tersebut dilakukan dengan cara menggabungkan semua unit yang terkena risiko yang hampir sama, sehingga terciptalah jumlah yang cukup besar dengan tujuan agar probabilitas terjadinya kerugian dapat lebih mudah diprediksi, maka risiko akan dibagi dengan cara proporsional untuk semua pihak dalam perjanjian tersebut. Dari pengertian diatas dapat peneliti tarik kesimpulan bahwa asuransi bekerja dengan menyebarkan akibat dari kerugian finansial yang tersebar ke banyak orang, oleh karena itu biaya untuk satu orang atau premi menjadi lebih kecil. Pada dasarnya, perusahaan asuransi menanggung risiko kerugian finansial bagi sekelompok besar orang dan hanya sebagian kecil dari orang-orang ini yang kemungkinan besar akan menanggung kerugian finansial yang ditanggung selama periode waktu tertentu. Mereka dapat menggunakan premi yang dibayarkan oleh beberapa orang tersebut untuk menyelesaikan klaim banyak orang dalam suatu kumpulan risiko.

### **Asuransi Property All Risk (PAR)**

Asuransi *Property All Risk/ Industrial All Risk* merupakan salah satu produk asuransi harta benda yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi di Indonesia. Asuransi PAR pada dasarnya menjamin semua risiko kecuali risiko yang tercantum di dalam pengecualian yang terdapat pada policy wording nya. Berbeda dengan PSAKI yang merupakan wording polis yang dibuat oleh AAUI, *policy wording* yang digunakan untuk asuransi PAR adalah buatan dari Munich Re yaitu perusahaan reasuransi terkemuka di dunia dan berkantor pusat di Munich, Jerman. Wording ini dipakai hampir di seluruh perusahaan asuransi di Indonesia bahkan di dunia. Menurut Otoritas Jasa Keuangan Indonesia dalam situs web resmi nya memberikan definisi produk asuransi PAR ini merupakan salah satu produk asuransi kebakaran yang bersifat unnamed perils atau polis dengan risiko yang dijamin tidak disebutkan melainkan risiko yang dikecualikan. Polis ini menjamin seluruh risiko harta benda yang kita miliki serta kepentingan-kepentingan yang kita asuransi terkecuali risiko-risiko yang dengan tegas terdapat dalam pengecualian wording polis PAR, bahwa meskipun pada umumnya pembeli produk asuransi PAR ini adalah pemilik industri berskala menengah hingga besar, namun tidak jarang pula tertanggung perseorangan yang mengasuransikan rumah tinggalnya menggunakan asuransi PAR (Nugraha, 2023).

Meskipun disebut menjamin semua risiko, tetapi dalam praktik akseptasi risikonya penentuan premium didasarkan pada beberapa pembagian perils yaitu FLEXAS (*fire, lightning, explosion, aircraft impact, & smoke*), RSMDCC (*riot, strike, malicious damage, & civil commotion*), FWTWD (*flood, windstorm, tempest, & water damage*), Risiko lain yang tidak dikecualikan (*Others*) yang diatur oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Polis asuransi PAR sendiri terdiri dari dua bagian, menurut (Fauzi, 2019) asuransi PAR menjamin kerugian atau kerusakan sebagai berikut:

- 1) Bagian I – Menjamin berbagai jenis risiko / all risk cover yang disebabkan oleh kecelakaan atau *accidental property damage (PD)*.
- 2) Bagian II – Menjamin kerugian gangguan usaha atau *business interruption* sebagai akibat terjadinya *property damage* yang menyebabkan kehilangan keuntungan atau

*loss of profit*, karena menurunnya *turnover* atau bertambahnya biaya kerja / *increased cost of working*.

Berdasarkan uraian diatas, berikut informasi pengecualian yang terdapat dalam polis PAR ada dua jenis pengecualian dalam polis yaitu:

1. *General Exclusion* (Pengecualian Umum)
  - a. Operasi yang menyerupai perang, kerusakan, huru-hara, penjarahan, revolusi, pengambil alihan kekuasaan, terorisme.
  - b. Radiasi, ionisasi, dan kontaminasi radioaktif nuklir.
  - c. Kerugian akibat kesengajaan/kecerobohan tertanggung atau yang mewakili tertanggung membuat sebuah kerugian.
  - d. Penghentian pengerjaan sebagian / parsial maupun total atau secara keseluruhan.
2. Pengecualian Khusus Bagian I – Kerusakan Material
  - a. Harta benda dalam masa konstruksi atau pembangunan.
  - b. Harta benda dalam masa perbaikan, pembersihan, renovasi yang mengalami kerugian.
  - c. Harta benda dalam perjalanan melalui darat, kereta, udara atau air (diasuransikan dengan polis asuransi pengangkutan /marine cargo).
  - d. Kendaraan darat yang memiliki izin, laut, udara, air ruang angkasa, lokomotif dan sejenisnya.
  - e. Perhiasan, batu berharga, medali, barang-barang langka/karya seni (Art).
  - f. Pohon kayu, hewan, gunung, ikan, tanaman.
  - g. Tanah, jalanan, rel kereta, bendungan, kanal, kabel, terowongan, jembatan, pipa-pipa (transmission pipe), pelabuhan, tambang, offshore property.
  - h. Barang sewa, kredit dan sejenisnya yang berada dalam penguasaan pelanggan.
  - i. dan secara langsung/tidak langsung disebabkan oleh:
    - 1) Keterlambatan, hilangnya pasar, dan kerugian atau kerusakan lanjutan.
    - 2) Ketidajujuran, kecurangan, penipuan dan kepalsuan lainnya.
    - 3) Hilang, lenyap, susut yang tidak diketahui sebabnya dan tidak dapat dijelaskan atau berkurangnya barang inventaris.
    - 4) Tangki air dan perlengkapannya yang rusak, luber, dilepaskan atau bocor ketika tempat itu tidak digunakan.
    - 5) Karat, aus, korosi, jamur, kutu, basah, kering, larva serangga yang secara berangsur-angsur menjadikan kerusakan lanjutan.
    - 6) Polusi, kontaminasi kecuali disebabkan risiko yang dijamin polis.
    - 7) Peraturan mengenai konstruksi, perbaikan atau pemusnahan pada bangunan yang dipertanggungkan.
    - 8) Pengerutan, perubahan warna/rasa/tekstur, kehilangan berat.
    - 9) Perubahan temperatur, kelembaban, atau kegagalan operasi pada sistem pendingin atau pemanas.
    - 10) Angin, hujan, hujan es, salju, banjir atau debu yang merusak benda bergerak ditempat terbuka, pagar atau pekarangan.
    - 11) Biaya-biaya pemeliharaan/perawatan.
    - 12) Biaya-biaya perbaikan, desain, *faulty workmanship*
3. Pengecualian Khusus Bagian II – Gangguan Usaha
  - a. Pembatasan pada saat renovasi atau operasi yang diwajibkan oleh public authority.
  - b. Kekurangan modal untuk memulihkan harta benda yang hilang.

- c. Kehilangan usaha karena penundaan, pengakhiran dan pembatalan sewa izin atau pesanan, dan.
- d. Polis ini tidak menjamin risiko sendiri yang menjadi beban tertanggung.

### Polis Asuransi

Menurut peraturan OJK No 23/POJK.05/2015 tentang produk asuransi dan pemasaran asuransi memberikan definisi polis asuransi adalah surat atau akta perjanjian pertanggung jawaban atau dokumen lainnya yang dipersamakan dengan perjanjian asuransi tersebut, serta satu dokumen lain yang tidak terpisahkan dengan perjanjian pertanggung jawaban asuransi tersebut, yang dibuat secara tertulis dan memuat perjanjian antara pihak-pihak didalamnya yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis. Lebih lanjut lagi, dalam pasal 11 POJK No 23/POJK.05/2015 memberikan arahan mengenai ketentuan yang harus dimuat dalam polis asuransi paling sedikit yaitu:

1. Saat berlakunya pertanggung jawaban atau periode polis;
2. Uraian manfaat yang diperjanjikan oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung;
3. Cara untuk pembayaran premi dari tertanggung kepada tertanggung;
4. Tenggat waktu pembayaran premi yang harus dilakukan tertanggung;
5. Kurs atau mata uang yang digunakan untuk pembayaran premi;
6. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi, karena apabila diluar waktu tersebut maka premi yang dibayarkan akan dikembalikan;
7. Kebijakan terkait dengan keterlambatan pembayaran premi, contohnya adalah pembatalan polis;
8. Periode pada saat perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi yang memiliki periode lebih dari setahun;
9. Pembagian dividen polis untuk asuransi jiwa;
10. Klausula penghentian pertanggung jawaban;
11. Syarat dan tata cara pengajuan klaim;
12. Tata cara penyelesaian dan pembayaran klaim;
13. Klausula penyelesaian perselisihan; dan
14. Bahasa yang dijadikan acuan dalam hal sengketa dan perbedaan pendapat.

Selain dari definisi diatas, menurut (Rambe & Sekarayu, 2022) menyatakan bahwa polis asuransi merupakan bentuk perjanjian tertulis yang berfungsi untuk menghindari kesalahpahaman, sehingga hal tersebut dapat dijadikan sebagai acuan apabila pada suatu hari terdapat perbedaan pendapat atau perselisihan (*dispute*) antara pihak penanggung dengan tertanggung.

Berdasarkan penjelasan diatas kita ketahui bersama bahwa polis asuransi merupakan bentuk tertulis dari sebuah perjanjian yang menjadi acuan dalam penanganan perselisihan (*dispute*) yang bisa saja terjadi terkait dengan perjanjian tersebut. Polis bukanlah kontrak itu sendiri, tetapi merupakan bukti tertulis dari kontrak asuransi. Kontak ini biasanya berlaku sebelum penerbitan polis. Karena polis adalah dokumen hukum, yang memiliki kosakata yang sangat penting. Dokumen tersebut hampir selalu disiapkan oleh perusahaan asuransi dan sekaligus menetapkan ketentuan kontrak asuransi. Karena polis ditulis oleh perusahaan asuransi, setiap ketidakjelasan dalam kata-kata polis akan ditafsirkan melawan perusahaan asuransi dan menguntungkan tertanggung. Ini dikenal sebagai aturan “*contra proferentum*”, yang menyatakan bahwa orang yang menyusun dokumen hukum bertanggung jawab atas segala kekurangan di dalamnya dan tidak dapat mengambil keuntungan darinya (Targett et al., 2013).

### Prinsip *Utmost Good Faith*

Prinsip asuransi merupakan ketentuan dasar yang mengatur bagaimana seharusnya perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung berjalan atau terselenggara dengan baik, adil dan tidak saling merugikan dalam pelaksanaan perjanjian asuransi tersebut. Terdapat enam prinsip asuransi yang yang disampaikan (Fauzi, 2019), yaitu:

- 1) Insurable interest / kepentingan berasuransi.
- 2) Utmost good faith / itikad terbaik.
- 3) Indemnity / penggantian.
- 4) Subrogation / subrogasi.
- 5) Contribution / kontribusi.
- 6) Proximate cause / kausa proksima.

Pada penelitian ini peneliti berfokus pada pelaksanaan prinsip *utmost good faith*. Menurut (Farrugia & Grima, 2021) prinsip itikad baik ini dikenal dengan berbagai istilah lain yakni *uberrima fides/uberrima fidei*, *utmost good faith*, *absolute good faith*, *greatest good faith*, *most perfect good faith*, *honor*, *bad faith*. Semua istilah tersebut memiliki kesamaan yaitu bahasanya yang terkenal sangat emosional dan sulit untuk didefinisikan dengan berbagai pengertian hukum. Apa yang dimaksud dengan “*good faith*” atau yang lebih kita kenal dengan istilah “*utmost good faith*”? Menurut (Ashri Maunah et al., 2023) memberi penjelasan bahwa *utmost good faith* merupakan istilah atau ungkapan dimana orang-orang pasti akan memiliki definisi yang berbeda-beda mengenai hal ini. “*Good Faith*” sendiri memiliki konotasi terkait ukuran tingkat kejujuran dan keadilan. Pertanyaan yang muncul disini adalah apakah prinsip ini mengharuskan kita untuk melihat pelaksanaan prinsip *utmost good faith* dari apa yang kita lakukan? Atau kita juga harus memastikan orang lain melaksanakan prinsip ini? Tentu saja pelaksanaannya memerlukan penerapan yang berbeda-beda tergantung kontrak yang dilakukan.

Namun, selama negosiasi mengarah ke kontrak kerjasama itikad baik tentunya mengharuskan para pihak yang berkontrak untuk melaksanakan beberapa hal menurut (Saputra et al., 2021) sebagai berikut:

- 1) Menepati setiap janji yang dibuat;
- 2) Bernegosiasi dengan sedemikian rupa untuk menghindari mengambil keuntungan dari pihak lain;
- 3) Melakukan yang terbaik untuk menyelesaikan negosiasi;
- 4) Bertindak secara jujur dan adil;
- 5) Bekerja sama;
- 6) Memberitahu pihak lain tentang segala sesuatu yang perlu diketahuinya;
- 7) Menghindari kebohongan dan perilaku yang menyesatkan;
- 8) Menjauhkan diri dari *fraud*.

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa *utmost good faith* atau yang lebih dikenal dengan prinsip itikad terbaik berarti itikad yang amat baik atau dapat kita artikan sebagai kejujuran yang sangat sempurna. Prinsip ini memiliki makna tersirat bahwa dalam melakukan sebuah perjanjian perlu memiliki itikad baik (Fauzi, 2019). Contohnya, pada saat memberikan informasi terkait rumah yang akan diasuransikan, tertanggung wajib memberikan semua informasi yang berkenaan dengan rumah tersebut terutama informasi yang dimintakan dalam Surat Permohonan Penutupan Asuransi (SPPA) dan juga semua informasi yang bersifat *material fact* atau fakta material. Fakta material sendiri merupakan semua informasi penting mengenai objek yang akan dipertanggungjawabkan. Informasi tersebut digunakan sebagai acuan dalam kebijakan akseptasi,

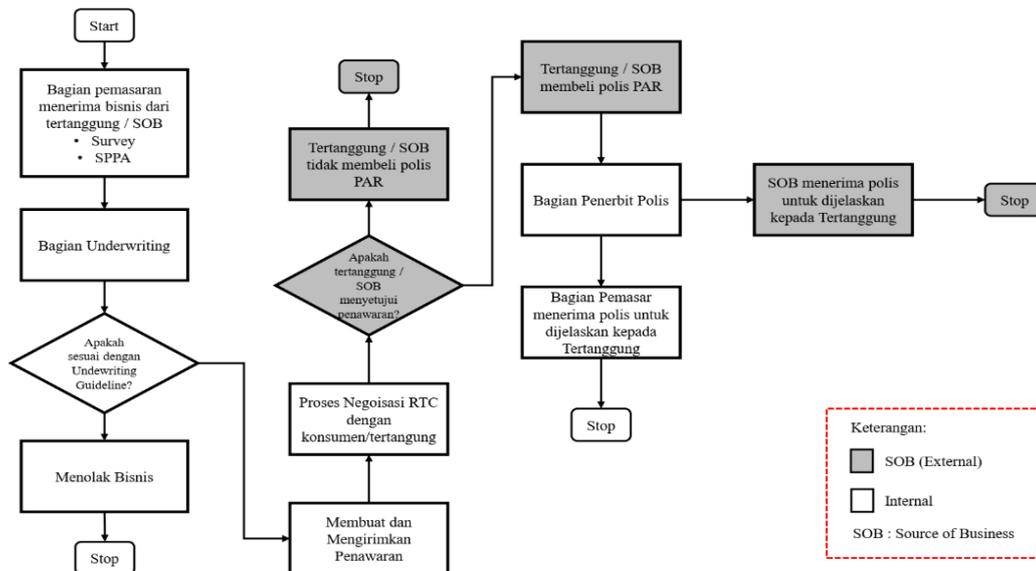
penentuan premium rate, serta dalam penyusunan syarat-syarat pertanggungan/ *term and conditions*.

### **Proses Bisnis pada Penutupan Asuransi *Property All Risk* (PAR)**

Pada saat ini penutupan asuransi PAR secara garis besar masih menggunakan cara tradisional atau konvensional. Karena memang masih sedikit perusahaan asuransi yang menawarkan asuransi PAR ini secara daring. Pada sub bab ini peneliti akan mencoba menjabarkan proses penutupan asuransi PAR dengan metode konvensional.

Berikut merupakan alur proses penutupan asuransi PAR tersebut secara konvensional:

- 1) Konsumen/ calon tertanggung datang ke perusahaan asuransi untuk menemui bagian pemasaran atau bisa melalui source of business seperti agen dan pialang asuransi yang merupakan perantara pembelian asuransi.
- 2) Tahap selanjutnya adalah bagian pemasaran ataupun perantara pemasaran akan meminta calon tertanggung untuk mengisi SPPA dan menjadwalkan survei harta benda yang akan diasuransikan. Konsumen diharapkan mengisi SPPA secara lengkap dan jujur dan menerapkan prinsip itikad terbaik.
- 3) Bagian *underwriting* akan memeriksa SPPA yang diisi serta memastikan kelengkapan dokumen pendukung lainnya. Apabila diperlukan bagian *underwriting* akan meminta survei lokasi agar dapat mendapat informasi tambahan sebagai pelengkap SPPA.
- 4) Jika SPPA sudah sesuai dan risiko bisa diasuransikan karena sesuai dengan *underwriting guideline* maka bagian *underwriting* akan membuat penawaran untuk selanjutnya bagian pemasar kirimkan ke calon tertanggung atau perantara pemasaran. Apabila tidak sesuai dengan *underwriting guideline* maka bagian pemasaran akan melakukan penolakan bisnis.
- 5) Selanjutnya adalah proses negosiasi antara perusahaan asuransi dan calon tertanggung terkait dengan isi jaminan di dalam polis nantinya.
- 6) Jika telah sesuai dengan keinginan tertanggung maka tertanggung atau perantara pemasaran akan memberikan konfirmasi penerbitan polis kepada bagian pemasaran. Apabila tertanggung tidak jadi membeli asuransi maka bagian pemasaran akan menutup bisnis ini.
- 7) Tahap selanjutnya adalah bagian pemasaran meminta tim penerbit polis untuk menerbitkan polis sesuai dengan penawaran yang telah disetujui tertanggung.
- 8) Lalu bagian penerbit polis akan memberikan polis kepada bagian pemasaran atau agen asuransi yang bersangkutan untuk selanjutnya diserahkan kepada tertanggung.
- 9) Bagian pemasaran atau agen asuransi harus menyerahkan polis kepada tertanggung dan menjelaskan isi polis PAR tersebut sesuai dengan kewajiban yang diatur dalam prinsip utmost good faith



Gambar 1 Alur proses penutupan asuransi *Property All Risk*

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan peneliti untuk meneliti pelaksanaan prinsip itikad baik dalam penutupan asuransi PAR adalah dengan metode kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif sendiri adalah suatu penelitian yang didasarkan pada metodologi yang dilakukan untuk menyelidiki suatu fenomena di kehidupan sosial dan masalah yang dihadapi manusia. Pada penelitian kualitatif hasil yang diperoleh adalah data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan orang-orang yang menjadi objek pengamatan dan perilaku mereka yang diamati (Creswell, 2013).

Alasan dalam memilih penelitian kualitatif ini adalah karena permasalahan belum cukup jelas, bersifat kompleks dan dinamis dan penuh makna dan tidak memungkinkan dalam penelitian kuantitatif (Suharsimi Arikunto, 2019). Selain daripada hal tersebut penelitian ini juga bermaksud untuk memahami situasi sosial di perusahaan asuransi mengenai pelaksanaan prinsip yang menjadi dasar dalam industri asuransi tersebut.

Pada penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah, sumber data berupa data primer dan teknik pengumpulan data baik berupa observasi, wawancara mendalam dan secara dokumentasi. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara. Menurut (Chandra & Shang, 2019) wawancara merupakan sebuah proses percakapan yang berbentuk proses tanya jawab antara pewawancara dan informan yang dilakukan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian. Lebih lanjut (Creswell, 2013) menjelaskan bahwa wawancara memiliki beberapa perbedaan dengan percakapan kita sehari-hari, perbedaan tersebut antara lain: (1) informan dan pewawancara biasanya belum mengenali satu sama lain; (2) informan adalah seseorang yang bertugas untuk selalu menjawab pertanyaan pewawancara; (3) pewawancara bertugas untuk selalu memberikan pertanyaan kepada informan; (4) wawancara pada umumnya tidak menjerumuskan pertanyaan pada suatu jawaban tertentu, namun harus selalu memiliki sifat netral; (5) pertanyaan yang diajukan pewawancara kepada informan harus mengikuti panduan yang telah dibuat sebelumnya (*interview guide*).

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini memiliki jenis wawancara terpimpin. Menurut (Suharsimi Arikunto, 2019) wawancara terpimpin merupakan Tanya jawab yang dilakukan dengan terarah untuk mengumpulkan data yang relevan-relevan saja. Kelemahan dari wawancara jenis ini adalah suasana menjadi lebih kaku dan formal, sedangkan kelebihan dari wawancara terpimpin adalah pertanyaan lebih sistematis sehingga dapat diolah lebih mudah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kewajiban Pengungkapan Fakta (*Duty of Disclosure*)

Pada pelaksanaan kewajiban pengungkapan fakta, ada tiga kegiatan akseptasi yang berbeda yaitu pelaksanaan kewajiban penanggung pada saat awal penutupan (*on inception*), pada saat perpanjangan polis (*on renewal*), dan pada saat adanya endosemen (*on alteration*), yang selanjutnya disebut dengan indikator. Dari ketiga kegiatan ini diturunkan menjadi 14 butir pertanyaan. Empat belas butir pertanyaan ini terdiri dari 10 butir pertanyaan *on inception*, tiga butir pertanyaan *on renewal*, dan 1 butir pertanyaan *on alteration*. Berikut ini merupakan rangkuman jawaban underwriter mengenai kewajiban pengungkapan fakta dari sisi perusahaan asuransi.

Tabel 1 Kewajiban Pengungkapan Fakta pada Awal Penutupan (*On Inception*)

| No | Informasi  | HA  | ED  | AS  | IS   | AH   |
|----|--|---|---|---|--|--|
| 1  | Informasi produk asuransi harta benda apa saja di ACA      | Ya, agar sesuai dengan kebutuhan tertanggung                    | Ya, karena tenaga pemasaran memiliki beban untuk memberikan proteksi se komprehensif mungkin.                   | Ya, informasi diberikan agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan tertanggung.                             | Iya, agar terlihat itikad baik dari perusahaan asuransi kepada tertanggung.                  | Iya, karena yang dipasarkan merupakan jasa.                          |
| 2  | Penjelasan semua produk asuransi harta benda tanpa diminta | Ya, agar tertanggung dapat menyesuaikan dengan kebutuhan mereka | Tidak, cukup menjelaskan produk yang dirasa sesuai dengan kebutuhan tertanggung agar lebih efektif dan efisien. | Ya, penjelasan hanya garis besarnya saja agar klien memiliki gambaran produk asuransi harta benda di ACA. | Iya, namun tidak semua marketing melakukan hal tersebut.                                     | Ya, karena saat itu adalah kesempatan untuk mengedukasi tertanggung. |
| 3  | Membantu pengisian SPPA                                    | Ya, karena banyak klien yang awam dengan bahasa asuransi        | Ya, apabila dirasa tertanggung sangat awam.   | Ya, agar isi SPPA sesuai dengan harapan penanggung.   | Ya, karena pada praktiknya tenaga pemasaran akan memberikan poin mana saja yang wajib diisi. | Ya, namun sebenarnya SPPA di ACA sudah dibuat sederhana mungkin.     |
| 4  | Butir SPPA yang sulit dipahami tertanggung                 | Penentuan harga bangunan, tidak termasuk tanah                  | Dasar penentuan harga pertanggungan, agar tidak terjadi under insured atau sebaliknya.                          | Jarak antara pemadam kebaran terdekat dengan lokasi risiko.   | Penentuan kelas konstruksi bangunan.   | Tidak ada butir SPPA yang sulit dipahami.                            |
| 5  | Menjelaskan butir khusus di SPPA                           | Ya, untuk memastikan informasi risiko                           | Ya, hanya untuk okupasi bisnis  | Ya, agar ketentuan di dalam polis sesuai  | Ya, agar kita mengetahui proses bisnis   | Ya, untuk mengetahui kondisi khusus                                  |

| No | Informasi  | HA  | ED   | AS  | IS  | AH   |
|----|--|---|--|---|---|--|
|    |  | yang sesuai   | tertanggung yang spesifik.   | dengan kondisi objek pertanggung.   | tertanggung.  | bisnis tertanggung.  |
| 6  | Informasi terkait survei risiko                            | Ya, karna digunakan untuk memastikan informasi sudah benar                            | Ya, termasuk risiko yang dianggap low, tapi ada perils yang signifikan terjadi di lokasi tersebut. | Ya, untuk risiko yang tergolong high risk.  | Ya, sesuai dengan pedoman kebijakan underwriting di ACA.                              | Ya, untuk mengkonfirmasi data yang diisi di SPPA.                                      |
| 7  | Kapan polis diterima tertanggung                           | Ya, agar tertanggung tenang.  | Ya, normalnya diinformasikan, namun bukan merupakan kewajiban.                                     | Ya, tenaga pemasar akan menginformasikan apabila tertanggung menanyakan saja.             | Ya, ada timeline yang sudah dibuat.   | Ya, hal ini diatur dalam pedoman underwriting ACA.                                     |
| 8  | Mekanisme pembayaran premi                                 | Ya, agar tidak perselisihan ( <i>dispute</i> ) akibat keterlambatan pembayaran premi. | Ya, karena merupakan salah satu hal yang penting, keterlambatan akan membuat klaim ditolak.        | Tidak, pembayaran premi akan dijelaskan pada saat polis diterima tertanggung.             | Ya, untuk menghindari adanya pembatalan polis akibat premi tidak dibayar tepat waktu. | Ya, untuk menghindari pembatalan otomatis.   |
| 9  | Konfirmasi ke tertanggung terkait isi polis                | Iya, namun tidak ada kewajiban tertulis di ACA.                                       | Ya, namun bukan merupakan sebuah kewajiban.  | Tidak, umumnya tenaga pemasaran akan menjelaskan apabila ada pertanyaan dari tertanggung. | Ya, agar dapat dipastikan tertanggung sudah memahami isi polis.                       | Ya, idealnya agar dapat memastikan tertanggung sudah paham.                            |
| 10 | Butir ikhtisar polis yang dapat menimbulkan kesalahpahaman | Tidak ada butir ikhtisar yang kurang jelas.   | Bagian risiko sendiri yang harus ditanggung oleh tertanggung.                                      | Jaminan "Others" karena tidak ada perils yang disebutkan.                                 | Penulisan okupasi bangunan yang lebih dari satu.                                      | Jaminan yang ada di dalam polis PAR, seharusnya penjelasan lebih ke arah pengecualian. |

Sumber : Peneliti (2024)

### Kewajiban Pengungkapan Fakta pada Saat Perpanjangan Polis Asuransi PAR (*On Renewal*)

Terdapat tiga pertanyaan yang penulis sampaikan kepada informan dalam rangka untuk menggali informasi penerapan prinsip itikad baik dalam hal pengungkapan fakta pada saat masa perpanjangan periode polis Asuransi PAR. Berikut rangkumannya:

Tabel 2 Kewajiban Pengungkapan Fakta pada Saat Perpanjangan Polis (*On Renewal*)

| No | Informasi  | HA  | ED  | AS  | IS  | AH  |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1  | Informasi perpanjangan polis                               | Ya, informasi disampaikan 2-3 bulan melalui telepon, email, dan WA. | Ya, informasi perpanjangan disampaikan 30 hari sebelum jatuh tempo.   | Ya, informasi perpanjangan polis akan disampaikan kurang lebih 2 bulan sebelum jatuh tempo. | Ya, renewal notice diinformasikan sebulan sebelum jatuh tempo.      | Ya, ada tim khusus yang melakukan tindak lanjut perpanjangan polis. |
| 2  | Hal yang dilakukan ketika menerima konfirmasi perpanjangan | Menanyakan apakah ada perubahan TSI dan kondisi lingkungan sekitar. | Memberikan dokumen penawaran perpanjangan, pada dokumen itu tertanggung akan menginformasikan perubahan bila ada. | Menanyakan perihal apakah ada perubahan nilai pertanggung dan fungsi bangunan itu sendiri.  | Apakah ada update nilai pertanggung, dan perubahan fungsi bangunan. | Menginformasikan terkait perubahan kebijakan di ACA bila ada.       |
| 3  | Penjelasan mengenai kondisi                                | Ya, Hanya jika ada perubahan  | Ya, tindak lanjut diperlukan hanya  | Ya, agar tertanggung tidak  | Ya, perubahan kondisi polis akan                                    | Ya, tenaga pemasar wajib  |

| No | Informasi                            | HA   | ED                               | AS   | IS  | AH  |
|----|--------------------------------------|--|----------------------------------|--|---|---|
|    | polis yang berubah saat perpanjangan | risiko yang signifikan, dan akan dilakukan survei ulang. | untuk perubahan yang signifikan. | bingung akibat terjadinya perubahan kondisi karena adanya perubahan objek pertanggung. | diinformasikan agar tidak menimbulkan miscommunication. | menginformasikan perubahan yang terjadi akibat perubahan informasi objek pertanggung. |

Sumber : Peneliti (2024)

### Kewajiban Pengungkapan Fakta pada Saat Endosemen (*On Alteration*)

Terdapat satu pertanyaan yang penulis sampaikan kepada informan dalam rangka untuk menggali informasi penerapan prinsip itikad baik dalam hal pengungkapan fakta pada saat ada perubahan pada masa periode polis. Berikut rangkumannya:

Tabel 3 Kewajiban Pengungkapan Fakta pada Saat Endosemen (*On Alteration*)

| No | Informasi   | HA  | ED  | AS  | IS   | AH   |
|----|---|---|---|---|--|--|
| 1  | Penjelasan mengenai kondisi polis yang berubah pada saat <i>endorsement</i> | Ya, penjelasan akan diberikan agar bertanggung paham akibat dari adanya perubahan tersebut. | Ya, Namun perubahan yang dirasa wajar tidak perlu penjelasan ulang. | Ya, karena bertanggung sudah tau akibat dari adanya perubahan yang mereka informasikan. Namun kita tetap wajib mengedukasi bertanggung. | Ya, perubahan kondisi polis akan diinformasikan agar tidak menimbulkan miscommunication. | Ya, tenaga pemasar wajib menginformasikan perubahan yang terjadi akibat perubahan informasi objek pertanggung. |

Sumber : Peneliti (2024)

### Kewajiban Penyampaian Informasi dengan Tepat (*Duty of Representation*)

Pada pelaksanaan kewajiban penyampaian informasi dengan tepat, ada tiga kondisi yang menyebabkan tidak terlaksananya kewajiban ini yaitu *fraudulent misrepresentation*, *negligent misrepresentation* dan *Innocent misrepresentation* yang selanjutnya disebut dengan indikator. Dari ketiga kondisi ini diturunkan menjadi 4 butir pertanyaan. Empat butir pertanyaan ini terdiri dari dua butir pertanyaan tentang *fraudulent misrepresentation*, satu butir pertanyaan tentang *innocent misrepresentation*, dan 1 butir pertanyaan tentang *negligent misrepresentation*. Berikut ini merupakan rangkuman jawaban *underwriter* mengenai kewajiban pengungkapan fakta dari sisi perusahaan asuransi.

Tabel 4 Kewajiban Penyampaian Informasi Dengan Tepat Pada Kondisi *Fraudulent Misrepresentation*

| No | Informasi                                      | HA   | ED  | AS  | IS   | AH   |
|----|--|--|---|---|--|--|
| 1  | Menawarkan produk sesuai kebutuhan bertanggung | Ya, agar sesuai dengan kebutuhan bertanggung.  | Ya, pada awal penutupan interview dilakukan ke bertanggung untuk mengetahui kebutuhan mereka.                       | Ya, tenaga pemasaran akan memasarkan sesuai kebutuhan bertanggung.                    | Ya, tenaga pemasaran pada umumnya akan menjelaskan semua produk. | Ya, pada awal penutupan tenaga pemasaran diwajibkan membuka komunikasi untuk mengetahui kebutuhan bertanggung. |
| 2  | Mekanisme untuk mengetahui <i>fraud</i>        | Dilihat dari laporan produksi tenaga pemasar yang cenderung memasarkan produk yang sama. | Filter proses akseptasi yang dilakukan atasan langsung dan batasan limit yang diberikan kepada <i>underwriter</i> . | Filter dari atasan dan briefing kepada tenaga pemasaran agar tidak ada <i>fraud</i> . | Audit yang dilakukan oleh Biro Internal Audit.                   | Filter dari <i>underwriter</i> untuk mengetahui tenaga pemasar yang terindikasi melakukan <i>fraud</i> .       |

Sumber : Peneliti (2024)

Pada akhir setiap wawancara yang penulis lakukan kepada setiap informan, penulis juga sempatkan bertanya mengenai tanggapan dari masing-masing informan terkait

persentase pelaksanaan prinsip itikad baik di ACA secara subjektif berdasarkan pengalaman mereka selama bekerja di PT Asuransi Central Asia. Berikut rangkumannya:

Tabel 5 Tanggapan informan mengenai seberapa besar (%) ACA telah melaksanakan prinsip UGF

| Nama Informan  | Persentase Pelaksanaan UGF menurut Underwriter |
|--|--|
| Hapsoro Adhi Nugroho, S.E., M.M.   | 90%  |
| Edison, S.E., AAI-K., ICEU., ICLi.U., ICMar.U., ICPU., AMRP, CIIB, ANZIIF (Snr Assoc). | 75%  |
| Aryanto Sutedjo, S.E.  | 80%  |
| Istiantoro, S.T.   | 90%  |
| Anne Riyanthi Hernita, S.I.Kom.  | 90%  |

Sumber : Peneliti (2024)

Berdasarkan tanggapan subjektif para informan tersebut dapat kita ambil rata-rata bahwa pelaksanaan prinsip UGF pada asuransi PAR di ACA adalah sekitar 85%. Angka tersebut menurut penulis sudah cukup baik. Informan ED menyampaikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dari masih kurangnya pelaksanaan prinsip UGF di ACA adalah adanya pergantian karyawan yang cukup sering, tidak efektifnya penyampaian informasi pada saat training dan diskusi, dan kurangnya waktu untuk tenaga pemasaran belajar yang mengakibatkan tenaga pemasaran hanya belajar dari yang dia lihat dan dia lakukan saja. Menurut informan IS, faktor yang mempengaruhi belum sempurnanya pelaksanaan prinsip UGF di ACA adalah tidak adanya kontrol pengetahuan dari tenaga pemasaran yang terbilang baru dan masih cukup awam sehingga mengakibatkan tenaga pemasaran baru tersebut terkadang mendapat pemahaman yang salah tanpa adanya informasi yang benar yang seharusnya dia dapatkan.

## PENUTUP

### Kesimpulan Dan Saran

Secara teoritis sebagai pihak penanggung ACA telah melaksanakan kewajiban pelaksanaan itikad terbaik dengan benar. Pada kewajiban pengungkapan fakta (*duty of disclosure*), ACA telah melaksanakan pengungkapan fakta baik pada awal penutupan (*on inception*), perpanjangan polis (*on renewal*) dan endosemen (*on alteration*). Sementara pada kewajiban penyampaian informasi dengan tepat (*duty of representation*), ACA mengkonfirmasi kembali kebutuhan tertanggung, tanpa memaksakan tertanggung untuk membeli produk khusus yang menguntungkan bagi penanggung. Serta ACA selalu memastikan bahwa tenaga pemasaran dapat memberikan informasi yang benar dan tepat dengan memberikan training dan pemutakhiran pengetahuan kepada karyawannya. Selain melaksanakan prinsip itikad terbaik dengan benar secara teoritis, ACA juga memperhatikan pelaksanaan prinsip *utmost good faith* sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Peraturan perundangan yang diperhatikan dalam hal pelaksanaan prinsip *utmost good faith* adalah Undang-Undang Perlindungan Konsumen No 08 Tahun 1999 Pasal 4 Poin B dan C, Pasal 251 KUHD serta Pasal 255 KUHD. Secara umum ketiga undang-undang ini mewajibkan produsen yang dalam penelitian ini adalah perusahaan asuransi, untuk menyampaikan informasi dengan benar terkait produk atau jasa yang diberikan..

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang telah peneliti sampaikan, selanjutnya dapat peneliti sampaikan saran dari peneliti. Untuk menjaga konsistensi dan kesamaan persepsi pelaksanaan prinsip *utmost good faith*, ACA perlu menerbitkan suatu standar prosedur pelaksanaan proses penutupan asuransi PAR kepada tertanggung. Standar ini harus disosialisasikan kepada seluruh pegawai yang terlibat dalam proses pemasaran dan

akseptasi risiko PAR dan diberikan penyegaran atau pemutakhiran setiap satu tahun sekali. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu berdasarkan kekurangan penelitian ini akibat adanya keterbatasan waktu, perlu adanya penelitian lanjutan dengan menggunakan informan yang terjun langsung ke lapangan, contohnya agen, pialang asuransi dan tenaga pemasaran yang terjun langsung ke lapangan. Tujuannya untuk melihat realisasi dari pelaksanaan prinsip itikad terbaik disuatu perusahaan asuransi dengan lebih aktual. Hal ini karena merekalah ujung tombak perusahaan yang mengetahui kondisi aktual di lapangan. Saran peneliti yaitu perlu adanya penelitian lanjutan untuk menganalisa pelaksanaan prinsip itikad terbaik dengan informan-informan yang merupakan ujung tombak perusahaan. Saran selanjutnya yaitu berdasarkan pengalaman bekerja di perusahaan asuransi, ada lini bisnis asuransi lain yaitu seperti *Contractor All Risk* dan *Erection All Risk*, yang seringkali terjadi perselisihan. Hal ini sesungguhnya dapat dihindari apabila prinsip utmost good faith telah dilaksanakan dengan benar baik dari sisi tertanggung maupun penanggung. Saran peneliti yaitu perlu adanya penelitian lanjutan dengan tema pelaksanaan prinsip *utmost good faith* pada produk asuransi *Contractor All Risk* dan *Erection All Risk*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashri Maunah, N., Sunargo, B., & Puspitaloka Mahadewi, E. (2023). Application Of The Utmost Good Faith Principle In Life Insurance Business Management In Indonesia. *International Journal of Science, Technology & Management*, 4(4). <https://doi.org/10.46729/ijstm.v4i4.844>
- BIP, T. (2017). *Kitab Undang-undang Hukum Dagang*. Bhuana Ilmu Populer.
- Chandra, Y., & Shang, L. (2019). Qualitative Research Using R: A Systematic Approach. In *Qualitative Research Using R: a Systematic Approach*. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-3170-1>
- Chumaida, Z. V. (2014). *Iktikad Baik; Perjanjian Asuransi; Asuransi Jiwa*. PT. REVKA PETRA MEDIA.
- Creswell, J. (2013). Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. In *Research design* (4th ed.). Sage. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Research+design+-+Qualitative,+Quantitative,+and+mixed+methods+approaches#0>
- Farrugia, A., & Grima, S. (2021). A model to determine the need to modernise the regulation of the principle of utmost good faith. *Journal of Financial Regulation and Compliance*, 29(4). <https://doi.org/10.1108/JFRC-12-2020-0120>
- Fauzi, W. (2019). Hukum Asuransi di Indonesia. In *Hukum Asuransi di Indonesia*.
- Guntara, D. (2016). ASURANSI DAN KETENTUAN-KETENTUAN HUKUM YANG MENGATURNYA. *Justisi Jurnal Ilmu Hukum*, 1(1). <https://doi.org/10.36805/jjih.v1i1.79>
- Khalid, A. (2023). ANALISIS ITIKAD BAIK SEBAGAI ASAS HUKUM PERJANJIAN. *Jurnal Legal Reasoning*, 5(2). <https://doi.org/10.35814/jlr.v5i2.4644>

- Klein, R. W. (2012). Principles for insurance regulation: An evaluation of current practices and potential reforms. *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 37(1). <https://doi.org/10.1057/gpp.2011.9>
- Millania Tri Rahmadhani, & Novina Sri Indiraharti. (2022). TINJAUAN YURIDIS MENGENAI PRINSIP ITIKAD BAIK DALAM PENOLAKAN KLAIM ASURANSI Jiwa KREDIT. *Reformasi Hukum Trisakti*, 4(5). <https://doi.org/10.25105/refor.v4i5.15087>
- Nugraha, S. (2023). PENERAPAN ASAS KEJUJURAN DALAM PERJANJIAN ASURANSI KEBAKARAN DI INDONESIA. *Journal Evidence Of Law*, 2(1). <https://doi.org/10.59066/jel.v2i1.236>
- Rambe, S. H., & Sekarayu, P. (2022). Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 5(1). <https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4073>
- Saputra, A., Listiyorini, D., & Muzayanah. (2021). Tanggungjawab Asuransi dalam Mekanisme Klaim pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Faith. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9(1).
- Suharsimi Arikunto. (2019). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents: Vol. Kelimabela*. PT Rineka Cipta.
- Syakir Syakir, B. S. (2023). The role of english in the insurance business: A needs analysis model. *International Journal for Educational and Vocational Studies*, 4(6).
- Targett, D., Grimshaw, D. J., & Powell, P. (2013). IT in business: A business manager's casebook. In *IT in Business: A Business Manager's Casebook*. <https://doi.org/10.4324/9780080496238>