



PUTUSAN

Nomor 1949 K/Pdt/2012

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

MAHKAMAH AGUNG

Memeriksa perkara perdata dalam tingkat kasasi telah memutuskan sebagai berikut dalam perkara:

PT. ASURANSI JIWA SEQUIS LIFE, dalam hal ini diwakili oleh Bambang Rudijanto dan Edisyah selaku Direktur berkedudukan di Sequis Center lantai 6, Jalan Jenderal Sudirman Nomor 71, Jakarta, selanjutnya memberi kuasa kepada Atmajaya Salim, S.H., dan kawan, Para Advokat pada Kantor Law Office Atmajaya Salim & Co, berkantor di Gedung Sme Tower Lt. 16 Jalan Gatot Subroto Kav. 94, Jakarta Selatan 12780 berdasarkan surat kuasa khusus tertanggal 21 Pebruari 2012; Pemohon Kasasi dahulu Tergugat/Pembanding;

M e l a w a n

EVA HERNITA, bertempat tinggal di Jalan Nusa Indah I/8 Nomor 96, RT.08/RW.05, Kelurahan Malaka Jaya, Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur;

Termohon Kasasi dahulu Penggugat/Terbanding;

Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

Menimbang, bahwa dari surat-surat tersebut ternyata bahwa sekarang Termohon Kasasi dahulu sebagai Penggugat telah menggugat sekarang Pemohon Kasasi dahulu sebagai Tergugat di muka persidangan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan pada pokoknya atas dalil-dalil:

1. Bahwa Penggugat adalah ahli waris (Istri) sah secara hukum dari alm. Kiswanto Setiadi, sesuai dengan Akta Nikah Nomor 56/56/IV/1994 tertanggal 10 April 1994, dimana selama menikah alm. Kiswanto Setiadi dan Penggugat telah dikaruniai 2 (Dua) orang anak yakni Gita Venesia Setiadi (15 Tahun) dan Evita Defyana (12 Tahun) (bukti P -1);

Hal. 1 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



2. Bahwa alm. Kiswanto Setiadi telah meninggal dunia pada tanggal 28 Januari 2010, dimana kematian alm. Kisawanto Setiadi tersebut telah dilaporkan pada Kecamatan Duren Sawit, Kelurahan Malaka Jaya sesuai dengan Formulir Pelaporan Kematian Nomor 1.755.03/MJ/I/2010 dan telah dimakamkan dilokasi TPU. Pondok Kelapa, Blok AA.I, Petak 151, Kota Administrasi Jakarta Timur Blad:II, Sesuai dengan Izin Penggunaan Tanah Makam Nomor 00214/1.776.121.101; (bukti P-2);
3. Bahwa semasa hidupnya alm. Kiswanto Setiadi merupakan Anggota/ Peserta asuransi jiwa (Tertanggung) pada PT. Asuransi Jiwa Sequis Life/Tergugat dan memiliki 2 (dua) Polis Asuransi Sequislife jenis UF1A-Sequislin Protector Plus (Asuransi Jiwa), masing-masing yakni:
 - a. Polis Asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan uang pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) (bukti P-3);
 - b. Polis Asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan uang pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (bukti P-4);
4. Bahwa berdasarkan Polis Asuransi termaksud pada angka 3 huruf (a) dan (b) di atas, alm. Kiswanto Setiadi telah menunjuk Penggugat dan/atau kedua anaknya selaku ahli Waris yang sah sebagai Pihak Yang Ditunjuk untuk menerima Uang Pertanggungan yang terdapat pada Polis Asuransi tersebut. Hal mana dikarenakan kedua anak dari alm. Kiswanto Setiadi tersebut di atas belum cakap dan/atau cukup umur (dewasa) dalam melakukan perbuatan hukum ini, maka dalam hal ini diwakili oleh Penggugat selaku orangtua dari pada anak-anak tersebut;
5. Bahwa Polis Asuransi termaksud pada angka 3 huruf (a) dan (b) di atas, adalah merupakan bentuk Perjanjian Asuransi Jiwa yang dibuat antara alm. Kiswanto Setiadi selaku Pihak Tertanggung dengan Tergugat selaku Pihak Penanggung, dengan obyek pertanggungan adalah Jiwa dari alm. Kiswanto Setiadi, hal mana Tergugat selaku Pihak Penanggung mengikatkan dirinya kepada alm. Kiswanto Setiadi selaku Pihak Tertanggung, dengan



menerima uang pembayaran premi asuransi dari Alm. Kiswanto Setiadi guna memberikan uang pengantian/pertanggungan kepada ahli waris dari alm. Kiswanto Setiadi dan/atau Pihak Yang Ditunjuk Menerima Uang Pertanggungan oleh Alm. Kiswanto Setiadi yang dalam hal ini adalah Penggugat, yang mana pembayaran atas Uang Pertanggungan tersebut didasarkan atas peristiwa meninggalnya (kematian) dari Pihak Tertanggung yaitu Alm. Kiswanto Setiadi;

6. Bahwa selama hidupnya alm. Kiswanto Setiadi sebagai Pihak Tertanggung telah melaksanakan segala kewajibannya sebagai Pihak Tertanggung/ Peserta Asuransi Jiwa, yakni melakukan pembayaran premi asuransi yang ditentukan berdasarkan Polis Asuransi tersebut hingga pada saat alm. Kiswanto Setiadi meninggal dunia (bukti P-5);
7. Bahwa yang menjadi dasar timbulnya permasalahan/sengketa hukum antara Penggugat dengan Tergugat hingga diajukannya Gugatan *a quo* adalah Perbuatan/Tindakan dari Tergugat yang inkar janji (wanprestasi) di dalam Perjanjian Polis Asuransi termaksud yakni tidak dipenuhinya dan/atau dilakukannya kewajiban membayarkan Uang Pertanggungan atas Asuransi Jiwa, dengan jumlah total Uang Pertanggungan sebesar Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah) sesuai dengan Polis Asuransi termaksud pada angka 3 huruf (a) dan (b) di atas kepada Penggugat selaku ahli Waris Sah dari alm. Kiswanto Setiadi selaku Tertanggung dan/atau Pihak Yang Ditunjuk untuk menerima Uang Pertanggungan;
8. Bahwa perihal "Pembayaran Uang Pertanggungan" oleh Tergugat kepada Pihak Yang Ditunjuk untuk menerima Uang Pertanggungan dalam hal ini adalah Penggugat adalah merupakan Kewajiban Hukum dari pada Tergugat selaku Pihak Penanggung yang timbul bersumberkan dan/atau berdasarkan pada Polis Asuransi termaksud pada angka 3 huruf (a) dan (b) di atas, yang mana Kewajiban Hukum tersebut wajib dipenuhi oleh Tergugat;

Hal. 3 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



9. Bahwa hingga saat diajukannya gugatan *a quo*, Polis Asuransi (Perjanjian) termaksud pada angka 3 huruf (a) dan (b) di atas adalah masih sah berlaku dan mengikat bagi para pihak (yang dalam hal ini posisi alm. Kiswanto Setiadi digantikan oleh Penggugat selaku ahli waris yang sah dan/atau selaku Pihak Yang Ditunjuk untuk menerima Uang Pertanggungan), dikarenakan hingga saat ini Tergugat belum memenuhi kewajibannya dalam membayarkan Uang Pertanggungan termaksud kepada Penggugat selaku ahli waris yang sah dan/atau selaku Pihak Yang Ditunjuk untuk menerima Uang Pertanggungan, sehingga oleh dan karenanya Polis Asuransi tersebut masih berlaku;
10. Bahwa Tergugat melalui suratnya Nomor 010/III/2010/CBO/RJ Klaim-DC, Perihal klaim meninggal dunia polis Nomor 0800039535 dan Nomor 0900168052 atas nama Kiswanto Setiadi, tertanggal 26 Maret 2010, menyatakan Menolak Klaim yang diajukan oleh Penggugat dengan alasan alm. Kiswanto Setiadi sebagai Peserta Asuransi/Tertanggung, tidak memberitahukan perihal keadaan penyakit dengan sebenar-benarnya pada saat pengisian formulir permohonan asuransi jiwa, sehingga Polis Asuransi Jiwa termaksud menjadi batal. (bukti P-6);
11. Bahwa dasar dan/atau alasan penolakan yang diajukan oleh Tergugat tersebut sangatlah tidak berdasarkan bukti-bukti yang konkrit dan terkesan mengada-ada, Hal mana terlihat dari pendapat Tergugat yang menyatakan alm. Kiswanto Setiadi sebagai Peserta Asuransi/Tertanggung telah pernah mendapatkan diagnosa sebagai penderita Impending *Stroke/Transient Ischemic Attack* yaitu Stroke Ringan berdasarkan "hasil penelusuran yang mendalam" yang dilakukan oleh Tergugat kepada Pihak yang merawat Tertanggung pada 30 Maret 2007. Hal tersebut terlihat dari pendapat Tergugat yang menyatakan "berdasarkan hasil penelusuran yang mendalam dari Pihak yang merawat Tertanggung pada 30 Maret 2007 diperoleh keterangan bahwa alm. Kiswanto Setiadi sebagai Peserta Asuransi/Tertanggung



telah pernah mendapatkan diagnosa sebagai penderita *Impending Stroke/Transient Ischemic Attack* yaitu Stroke Ringan";

Bahwa dasar/alasan penolakan tersebut adalah sangat tidak berdasarkan fakta hukum dan sangat merugikan Penggugat dikarenakan;

1. Tergugat hingga saat ini tidak pernah menerangkan secara jelas kepada Penggugat perihal. Siapa yang telah menyatakan dan/atau merawat alm. Kiswanto Setiadi/Tertanggung sehingga dapat diperolehnya keterangan bahwa alm. Kiswanto Setiadi sebagai Peserta Asuransi/Tergangung telah pernah mendapatkan diagnosa sebagai penderita *Impending Stroke Transient Ischemic Attack* yaitu Stroke Ringan";
2. Selama hidupnya alm. Kiswanto Setiadi/Tertanggung tidak pernah mendapatkan perawatan dari Pihak manapun dan tidak pernah mendapatkan Hasil Rekam Medis yang sah secara hukum, yang menyatakan secara tegas bahwa alm.Kiswanto Setiadi/Tertanggung pernah mendapatkan diagnosa sebagai penderita *Impending Stroke Transient Ischemic Attack* yaitu Stroke Ringan;

12. Bahwa berdasarkan sepengetahuan Penggugat, salah satu Pihak yang pernah didatangi oleh Penggugat bersama alm.Kiswanto Setiadi pada sekitar tahun 2007 sebelum alm.Kiswanto Setiadi menjadi Peserta Asuransi pada Tergugat hanyalah Pihak Rumah Sakit Mitra International Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., sehingga dengan mempertimbangkan alasan yang diajukan oleh Tergugat tersebut, Penggugat dengan inisiatif sendiri melakukan pengecekan dan mendatangi Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., alm. Kiswanto Setiadi guna memohon klarifikasi dari pihak yang memberikan keterangan kepada Tergugat sebagaimana alasan yang digunakan oleh pihak Tergugat sebagai dasar penolakan klaim asuransi tersebut kepada Penggugat;

13. Bahwa setelah mendatangi Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., selaku Dokter yang pernah memeriksa alm. Kiswanto Setiadi, Penggugat

Hal. 5 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



mendapatkan keterangan bahwa memang benar pada tanggal 11 Pebruari 2010, Tergugat memohonkan kepada Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., untuk mengeluarkan Surat Keterangan tentang Riwayat Kesehatan (Diagnosis Kerja) terkait dengan Peserta Asuransi dengan nama alm. Kiswanto Setiadi, melalui Surat Permohonan Data Medis dari Tergugat tertanggal 11 Pebruari 2010 Yang ditujukan pada bagian Rekam Medis Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara ... (bukti P-7);

14. Bahwa guna menindaklanjuti surat permohonan dari Tergugat tertanggal 11 Pebruari 2010 tersebut diatas, Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., selaku Dokter yang pernah memeriksa alm. Kiswanto Setiadi telah mengeluarkan Keterangan tentang Riwayat Kesehatan dari alm. Kiswanto Setiadi melalui Formulir Surat Keterangan Dokter yang dibuat oleh Tergugat, yang mana menerangkan bahwa alm. Kiswanto Setiadi didiagnosa sementara menderita penyakit *Impending Stroke/Transient Ischemic Attack* pada tahun 2007 tersebut;

15. Bahwa walaupun keterangan diagnosa yang dikeluarkan oleh Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., tersebut masih bersifat diagnosa kerja (diagnosa sementara), Penggugat sangatlah kaget mengetahui adanya suatu keterangan dan/atau diagnosa tersebut, mengingat Penggugat dalam hal ini selaku Isteri dari alm. Kiswanto Setiadi yang merupakan pasien secara langsung dan pada saat itu turut mendampingi alm. Kiswanto Setiadi dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara tidak pernah diberitahukan baik secara langsung dan/atau tidak langsung perihal keterangan dan/atau diagnosa tersebut baik pada saat alm. Kiswanto Setiadi melakukan pemeriksaan kesehatan pada tahun 2007 tersebut dan/atau sesudah melakukan pemeriksaan kesehatan tersebut oleh Pihak Rumah Sakit Mitra



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

International-Jatinegara dan/atau melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S.;

16. Bahwa Penggugat telah berusaha menjelaskan kepada Tergugat terkait dengan permasalahan timbulnya Keterangan tentang Riwayat Kesehatan Peserta Asuransi dengan nama alm. Kiswanto Setiadi tersebut, melalui Surat Nomor 032/SK-FSR/V/2010 tertanggal 14 Mei 2010 (bukti P-8), yang pada intinya menyatakan bahwa Keterangan tentang Riwayat Kesehatan (Diagnosis Kerja) Peserta Asuransi dengan nama Alm. Kiswanto Setiadi yang dikeluarkan oleh Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., adalah bukan merupakan diagnosa final dan/atau pasti akan tetapi hanya merupakan bentuk diagnosa kerja (diagnosa sementara) yang diberikan hanya berdasarkan *anamnesa* (keluhan) dari pasien dan tanpa bukti atau tanpa pemeriksaan laboratorium lebih lanjut sehingga diharapkan alasan/dasar penolakan dari Tergugat untuk tidak membayar dan Dana Pertanggunggaan kepada Penggugat dikaji dan/atau dipertimbangkan kembali;

17. Bahwa pendapat Penggugat yang menyatakan bahwa Keterangan tentang Riwayat Kesehatan Peserta Asuransi dengan nama alm. Kiswanto Setiadi yang dikeluarkan oleh Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., tersebut adalah bukan merupakan diagnosa final dan/atau pasti adalah berdasarkan pertimbangan sebagai berikut;_

1. Alm. Kiswanto Setiadi tidak pernah menjalani pemeriksaan laboratorium/kesehatan lebih lanjut terkait dengan diagnosa kerja (diagnosa sementara) tersebut;
2. Kedatangan alm. Kiswanto Setiadi untuk berobat di Rumah Sakit Mitra International Jatinegara melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., hanyalah sebanyak 1 kali (untuk pertama kalinya dan terakhir) dan alm. Kiswanto Setiadi tidak pernah lagi datang untuk kedua kalinya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut;

Hal. 7 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



3. Keterangan yang diberikan oleh Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., selaku Dokter yang pernah memeriksa alm. Kiswanto Setiadi tersebut adalah bukan merupakan Hasil Rekam Medis yang sah menurut hukum dan mempunyai nilai kepastian medis, tetapi hanya merupakan Laporan Diagnosis Kerja dari Dokter termaksud;

18. Banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada Formulir Surat Keterangan Dokter yang tidak di isi dan/atau dijawab oleh Dokter SUkono Djojoatmodjo, Sp.S., selaku Dokter yang memeriksa alm. Kiswanto Setiadi, sehingga data-data medis yang diperoleh sangatlah minim dan tidak memenuhi syarat untuk dinyatakan sebagai suatu Diagnosa Final, antara lain pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

- a) Apakah alm. Kiswanto Setiadi memiliki Riwayat Penyakit Dahulu atau Riwayat Penyakit Sekarang ? (*vide* Pertanyaan Nomor 2 pada Formulir Surat Keterangan Dokter yang dibuat oleh Tergugat);
- b) Apakah berdasarkan keterangan atau hasil diagnosa yang telah dimiliki oleh Alm Kiswanto Setiadi sebelumnya, Apakah pernah disampaikan bahwa Alm Kiswanto Setiadi telah mengalami gejala/keluhan yang mengarah pada diagnosa diagnosa tersebut di atas (diagnosa yang diterangkan oleh Dokter yakni Diagnosa bahwa alm. Kiswanto Setiadi menderita Stroke Ringan/TIA) ? (*vide* Pertanyaan Nomor 3 pada Formulir Surat Keterangan Dokter yang dibuat oleh Tergugat);
- c) Apakah terdapat Data Rekam Medik dari alm. Kiswanto Setiadi ? (*vide* Pertanyaan Nomor 4 pada Formulir Surat Keterangan Dokter yang dibuat oleh Tergugat) Sehingga berdasarkan tersebut sangatlah berlebihan dan tidak berdasarkan hukum dan fakta medis, jika Tergugat dalam hal ini menyatakan dan menafsirkan Keterangan yang diberikan oleh Dokter termaksud diatas, sebagai suatu hasil Diagnosa yang pasti, akhir, sempurna dan memiliki kekuatan hukum yang sah menyatakan bahwa alm. Kiswanto Setiadi menderita penyakit Impending Stroke/Transient Ischemic Attack dan sekaligus dijadikan dasar/alasan bagi Tergugat untuk menolak membayarkan Uang Penggantian kepada Penggugat;



19. Bahwa sebagaimana diketahui dalam Ilmu Kedokteran, Diagnosis Kerja (diagnosa sementara) adalah merupakan suatu Kesimpulan berupa Hipotesis (persangkaan Intelektual tentang kemungkinan penyakit yang ada atau diderita oleh pasien, dikarenakan sifatnya hanya merupakan probabilitas Hipotesis" maka harus dan perlu dibuktikan dan diuji kebenaran atas diagnosis kerja tersebut baik itu melakukan diagnosa banding (*diferensial diagnosa*) dan/atau pemeriksaan lebih lanjut. Sehingga Diagnosis Kerja tersebut baru dapat dikatakan sebagai Diagnosa Akhir atau bersifat pasti jika telah didapatkan data medis yang spesifik (*patognomoik*) dari pemeriksaan kesehatan yang intensif dari pasien. (*Menuju Seni Ilmu Kedokteran, Bagaimana Dokter Berpikir dan Bekerja, Daldiyono Hardjodisastro, Daldiyono, Prof. Dr. dr, Gramedia, 2006, Hlm. 59*);

20. Bahwa sebagaimana telah Penggugat jelaskan pada Tergugat melalui surat Surat Nomor 032/SK-FSR/V/2010 tertanggal 14 Mei 2010 tersebut di atas, memang benar pada tanggal 30 Maret 2007 (kurang lebih 1 (satu) Tahun sebelum alm. Kiswanto Setiadi menjadi Peserta Asuransi Jiwa), alm. Kiswanto Setiadi dengan didampingi oleh Penggugat selaku Isterinya, pernah melakukan pemeriksaan kesehatan dengan keluhan kesehatan yakni adanya rasa keram-keram/kesemutan pada bagian tangan di Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara, melalui Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., tetapi pada saat itu Pihak Rumah Sakit Mitra International Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., tidak pernah memberikan suatu keterangan/diagnosa apapun baik itu diagnosa kerja (diagnosa sementara) atau diagnosa awal terkait dengan hasil pemeriksaan kesehatan tersebut kepada alm. Kiswanto Setiadi selaku pasien, dengan pertimbangan bahwa pemeriksaan kesehatan tersebut baru pertama kalinya dilakukan oleh alm. Kiswanto Setiadi selaku pasien kepada Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., sehingga masih



membutuhkan pemeriksaan/Observasi kesehatan lebih lanjut yang harus dilakukan terhadap alm. Kiswanto Setiadi selaku pasien.

21. Bahwa terhitung sejak saat itu, alm. Kiswanto Setiadi tidak pernah merasakan kembali adanya keluhan kesehatan tersebut, dan oleh karenanya alm. Kiswanto Setiadi tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut sebagaimana yang dianjurkan oleh Pihak Rumah Sakit Mitra International Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., apalagi sampai mendapatkan perawatan kesehatan;
22. Bahwa Perihal mengenai tidak dilakukannya pemeriksaan kesehatan tersebut oleh alm. Kiswanto Setiadi, terlihat sampai pada akhirnya alm. Kiswanto Setiadi meninggal dunia pada tanggal 28 Januari 2010, dimana alm. Kiswanto Setiadi tidak pernah melakukan dan/ atau mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan atas suatu penyakit apapun jenisnya dari Pihak manapun termasuk namun tidak terbatas kepada Pihak Rumah Sakit Mitra International-Jatinegara dan/atau Dokter Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., terhitung sejak dilakukannya pengaduan atas keluhan kesehatan pada tanggal 30 Maret 2007 sebagaimana termaksud di atas.
23. Bahwa peristiwa meninggalnya alm. Kiswanto Setiadi pada tanggal 28 Januari 2010 tidak diakibatkan oleh suatu penyakit apapun, melainkan terjadi secara tiba-tiba (*sudden unexpected nocturnal death*) pada saat alm. Kiswanto Setiadi tidur di malam hari dan pada pagi harinya alm. Kiswanto Setiadi sudah tidak bangun lagi dan diketahui bahwa alm. Kiswanto Setiadi telah meninggal dunia Sehingga dapat dinyatakan dengan tegas fakta-nya bahwa peristiwa kematian/meninggalnya alm. Kiswanto Setiadi adalah bukan merupakan akibat penyakit *Impending Stroke Transient Ischemic Attack* yaitu Stroke Ringan;
24. Sehingga sangatlah wajar, jikalau alm. Kiswanto Setiadi pada tanggal 24 Pebruari 2008 dan tanggal 22 Oktober 2009 dan/atau pada saat melakukan pengisian Formulir Permohonan Asuransi untuk Polis Asuransi Nomor 0800039535 dan/atau Polis Asuransi



Nomor 0900168052, pada bagian IX Nomor 9 tentang Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung, dengan pertanyaan yaitu Apakah calon tertanggung dan atau pemegang polis pernah/ sedang/ pernah diberitahukan menderita/mendapat perawatan untuk penyakit atau gejala-gejala dari yang tersebut di bawah ini; Butir (d) stroke, memberikan jawabannya yaitu tidak ... (bukti P-9);

25. Bahwa jawaban tidak atas pertanyaan yang terdapat pada Formulir Permohonan Asuransi tersebut di atas, yang diberikan oleh alm. Kiswanto Setiadi adalah merupakan jawaban/pernyataan yang benar dan sesuai dengan fakta yang ada, dikarenakan memang alm. Kiswanto Setiadi yang pada saat itu masih berstatus sebagai "Calon Tertanggung" tidak pernah menderita dan/atau mendapatkan perawatan penyakit atau gejala-gejala dari penyakit jenis "stroke" sebagaimana dimaksud pada pertanyaan yang tertera pada Formulir Permohonan Asuransi tersebut baik sebelumnya atau hingga pada saat ditandatanganinya Formulir Permohonan Asuransi tersebut;

26. Bahwa keluhan kesehatan yang dirasakan oleh alm. Kiswanto Setiadi yakni adanya "rasa keram-keram/kesemutan pada bagian tangan" tersebut tidak terdapat di dalam daftar pertanyaan-pertanyaan tentang Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung pada Formulir Permohonan Asuransi Jiwa termaksud, sehingga oleh dan karenanya tidak ada informasi dan/atau keterangan yang disembunyikan ditutup-tutupi oleh alm. Kiswanto Setiadi dalam melakukan Pengisian Permohonan Asuransi Jiwa tersebut khususnya terkait dengan pertanyaan tentang Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung;

27. Bahwa dalam melakukan Pengisian Permohonan Asuransi Jiwa tersebut, alm. Kiswanto Setiadi juga ikut didampingi/dibantu oleh Agen Asuransi dari pihak Tergugat selaku perusahaan yang menjual jasa asuransi jiwa, yang mana atas seluruh pertanyaan baik yang diajukan oleh Agen Asuransi Tergugat dan/atau pertanyaan yang terdapat pada Formulir-Permohonan Asuransi tersebut telah alm. Kiswanto Setiadi jawab dan/atau nyatakan

Hal. 11 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



dengan sebenar-benarnya sesuai dengan fakta yang ada, sehingga atas seluruh jawaban-jawaban yang diberikan oleh alm. Kiswanto Setiadi terkait dengan pertanyaan yang terdapat pada Formulir Permohonan Asuransi tersebut telah diketahui dan/atau disepakati oleh kedua belah pihak terlebih dahulu sebelum diterbitkannya Polis Asuransi tersebut;

28. Bahwa dalam Praktiknya, Proses dari awal Calon Tertanggung/ Peserta Asuransi (alm. Kiswanto Setiadi) dalam melakukan pengisian seluruh data-data/informasi yang terdapat termasuk namun tidak terbatas pada Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung/Peserta Asuransi pada Formulir Permohonan Asuransi Jiwa termaksud adalah merupakan Proses *Underwriting* dalam Perjanjian Asuransi Jiwa yang mana seluruh data-data/informasi yang terdapat pada Proses *Underwriting* tersebut akan digunakan oleh Penggugat selaku Perusahaan Asuransi/ Penanggung sebagai dasar dalam menentukan Keputusan baik menerima dan/atau menolak Permohonan Asuransi yang diajukan oleh Calon Tertanggung/Peserta Asuransi termaksud;

29. Dalam hal ini Proses *Underwriting* tersebut telah dilakukan pada saat alm. Kiswanto Setiadi melakukan Pengisian Formulir Permohonan Asuransi termaksud sebelum diterbitkannya Polis Asuransi oleh Tergugat, sehingga oleh dan karenanya dapat disimpulkan bahwa Tergugat selaku Perusahaan Asuransi/ Penanggung telah memberikan pengakuan dan/atau persetujuannya secara diam-diam (*Erkenning Zwijgend*) guna mengikat dan dirinya kepada alm. Kiswanto Setiadi selaku Calon Tertanggung/Peserta Asuransi berdasarkan segala Informasi dan/ atau Keterangan yang terdapat pada Formulir Permohonan Asuransi tersebut termasuk namun tidak terbatas untuk membayarkan Uang Pertanggungan sebagaimana telah diperjanjikan pada Polis Asuransi kepada Pihak Yang Ditunjuk untuk menerima Uang Pertanggungan oleh alm. Kiswanto Setiadi yang dalam hal ini adalah Penggugat;



30. Bahwa sebagaimana telah diuraikan di atas, alm. Kiswanto Setiadi telah mengisi pernyataan/jawaban atas pertanyaan yang terdapat pada Formulir Permohonan Asuransi tersebut berdasarkan fakta-fakta yang ada dan tidak menyembunyikan khususnya hal-hal terkait dengan Riwayat Kesehatan alm. Kiswanto Setiadi, hal tersebut dapat dibuktikan memang tidak pernah terdapatnya Hasil Rekam Medis/Pernyataan dari Pihak manapun yang memberikan keterangan bahwa alm. Kiswanto Setiadi menderita atau "mengidap" suatu penyakit khususnya penyakit sebagaimana yang dinyatakan oleh Tergugat tersebut;

31. Bahwa seyogyanya, jikalau Tergugat hendak mendapatkan hasil akurat/pasti dari jawaban-jawaban yang diberikan oleh alm. Kiswanto Setiadi dalam melakukan Pengisian Formulir Permohonan Asuransi Jiwa tersebut khususnya perihal Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung, sudah seharusnya Pihak Tergugat wajib melakukan investigasi/pemeriksaan lebih lanjut atas jawaban-jawaban tersebut melalui Pemeriksaan/Tes Kesehatan (Medical Test) pada rumah sakit rujukan dari Tergugat, guna menguatkan dan/atau menguji kebenaran atas data/informasi dan/ atau jawaban-jawaban tersebut terlebih dahulu sebelum Polis Asuransi tersebut diterbitkan, sebagaimana lazimnya dilakukan oleh Perusahaan Asuransi pada umumnya.

Namun pada saat itu, Tergugat yang menerbitkan Polis Asuransi untuk dan atas nama alm. Kiswanto Setiadi tersebut tidak pernah melakukan investigasi/ pemeriksaan atas jawaban-jawaban/pemeriksaan tes kesehatan dari alm. Kiswanto Setiadi yang pada saat itu masih berstatus Calon Tertanggung. Hal tersebut juga berkelanjutan pada saat alm. Kiswanto Setiadi pada tanggal 22 Oktober 2009 mengajukan Permohonan Asuransi untuk yang kedua kalinya untuk Polis Asuransi Nomor 0900168052 kepada Tergugat;

32. Bahwa dengan tidak dilakukannya investigasi/pemeriksaan atas jawaban-jawaban terkait dengan Riwayat Kesehatan dari alm. Kiswanto Setiadi pada Formulir Permohonan Asuransi tersebut adalah merupakan bentuk Kelalaian dari Tergugat sendiri selaku

Hal. 13 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



Perusahaan yang menyediakan dan/atau menjual jasa asuransi jiwa, yang mana kelalaian tersebut tidak dapat dialihkan kepada pihak peserta asuransi /Tertanggung dalam hal ini adalah kepada alm. Kiswanto Setiadi, karena faktanya pada saat melakukan pengisian Formulir Permohonan Asuransi dan/atau penandatanganan Polis Asuransi tersebut Keadaan alm. Kiswanto Setiadi dalam keadaan sehat jasmani rohani dan tidak pernah atau sedang diberitahukan menderita/mendapat perawatan untuk penyakit atau gejala-gejala penyakit sebagaimana diuraikan pada Formulir Permohonan Asuransi pada bagian IX Nomor 9 tentang Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung;

33. Bahwa telah diketahui secara umum, bahwa peristiwa meninggalnya (kematian) seseorang yang merupakan Obyek pertanggung dalam Asuransi Jiwa adalah merupakan peristiwa yang pasti akan terjadi, Akan tetapi kapan meninggalnya seseorang tidak dapat dipastikan, dengan demikian peristiwa kematian dari alm. Kiswanto Setiadi tersebut adalah sudah pasti akan terjadi dan diketahui oleh pihak Tergugat selaku Penanggung dalam Polis Asuransi Jiwa yang menjadikan Peristiwa meninggalnya/kematian dari alm. Kiswanto Setiadi sebagai Obyek Pertanggung, tetapi mengenai waktu kematiannya tiada seorangpun dapat memprediksikannya begitu pula dengan Penggugat selaku isterinya;

Sehingga sangatlah menyedihkan dan ironis sekali jika Tergugat yang dalam hal ini selaku perusahaan yang menjual produk jasa asuransi jiwa dengan obyek pertanggung yaitu peristiwa kematian atau jiwa seseorang yang sudah merupakan kepastian akan terjadi, mencari-cari alasan dalil dimuka hukum guna menolak membayarkan uang pertanggung yang telah diperjanjikan berdasarkan polis asuransi, dengan menggunakan dasar/ alasan yang berdasarkan dari suatu probabilitas hipotesa yang terdapat dari diagnosis kerja dokter dengan data-data informasi medis yang sangat minim dan yang sifatnya masih jauh dari kepastian serta masih membutuhkan dasar dan bukti pengujian untuk kebenaran dan kepastiannya.



34. Bahwasanya telah jelas hukumnya, Polis Asuransi Jiwa adalah merupakan suatu bentuk Perjanjian dimuka hukum, hal tersebut sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 246 juncto 302 Kitab Undang Undang Hukum Dagang juncto Pasal 1 ayat (1) Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, yang menyatakan sebagai berikut;

Pasal 246 KUHD:

"Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritannya karena suatu peristiwa yang tak tertentu";

Pasal 302 KUHD:

"Jiwa seseorang dapat dipertanggungkan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidup ataupun untuk suatu waktu yang ditentukan dengan perjanjian";

Pasal 1 ayat (1) Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian;

"Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak Penanggung mengikatkan diri kepada Tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada Tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang mungkin akan diderita Tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan;

35. Bahwa karena Polis Asuransi Jiwa merupakan suatu bentuk Perjanjian di muka hukum, maka Polis Asuransi Jiwa (Perjanjian) sebagaimana dimaksud pada angka 3 diatas, berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya, sesuai dengan asas hukumnya yakni "*Pacta Sunt Servanda*" yang mana dalam hal ini tetap mengikat antara Penggugat selaku ahli Waris sah dari Tertanggung dan/atau selaku Pihak yang ditunjuk untuk menerima

Hal. 15 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



uang pertanggungan dengan Tergugat selaku Penanggung, sehingga oleh dan karenanya Tergugat dalam hal ini tetap berkewajiban membayarkan Uang Pertanggungan sebagaimana yang telah diperjanjikan pada Polis Asuransi tersebut;

36. Dengan demikian berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa alm. Kiswanto Setiadi selaku Pihak Tertanggung dalam Polis Asuransi Jiwa Nomor 0800039535 dan 0900168052, telah secara itikad baik telah memberikan/memberitahukan/menyatakan jawabannya dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan fakta yang ada terkait dengan pertanyaan-pertanyaan khususnya tentang Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung pada saat melakukan Pengisian Formulir Permohonan Asuransi Jiwa termaksud, sehingga oleh dan karenanya dasar dan/atau alasan penolakan klaim asuransi yang diajukan oleh Tergugat tidak lah benar dan jauh dari kepastian dan kebenaran dan merupakan bentuk ingkar janji (*wanprestasi*) dari Tergugat kepada Penggugat dalam hal Membayarkan Uang Pertanggungan sebagaimana yang telah diperjanjikan dan disepakati pada Polis Asuransi termaksud pada angka 3 di atas, Maka sudah sepatutnya Polis Asuransi tersebut dinyatakan tetap sah secara hukum, berlaku dan mempunyai kekuatan hukum mengikat bagi pihak Penggugat dan Tergugat dan Tergugat dinyatakan tetap berkewajiban membayarkan Uang Pertanggungan sebagaimana yang tercantum pada Polis Asuransi tersebut kepada Penggugat;

37. Bahwa Tindakan/Perbuatan dari Tergugat yang menolak klaim asuransi yang diajukan oleh Penggugat selaku ahli Waris sah dari Tertanggung yaitu alm. Kiswanto Setiadi selaku Pihak Tertanggung dalam Polis Asuransi Jiwa Nomor 0800039535 dan 0900168052 dan/atau sebagai Pihak Yang Ditunjuk untuk Menerima Uang Pertanggungan tersebut telah menimbulkan kerugian yang nyata bagi Penggugat, baik secara Materiil maupun immaterial yang jika di taksir nilai kerugiannya sebesar Rp180.010.000,00 (seratus delapan puluh juta sepuluh ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut;



Kerugian Materiil:

1. Hilangnya Hak dari Penggugat atas Uang Pertanggungan yang terdapat pada Polis Asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan besarnya Uang Pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan Polis Asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah), yang mana seluruhnya berjumlah Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah);
2. Biaya-biaya yang dikeluarkan oleh Penggugat terkait dengan pengurusan permasalahan ini baik melalui pengadilan dan/atau di luar pengadilan yang timbul akibat dari Perbuatan/tindakan dari Tergugat yang menolak membayarkan Uang Pertanggungan termaksud, yakni Biaya Penggunaan Jasa Advokat sebesar Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah);

Kerugian Immateriil:

Keadaan Tekanan Psikis yang dialami Penggugat terkait dengan menghadapi permasalahan ini, yang jika ditaksir jumlahnya sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah);

38. Bahwa Penggugat timbul kekhawatiran bahwa Tergugat akan sangat menghambat pelaksanaan putusan, maka Penggugat mohon agar Tergugat diwajibkan untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) untuk setiap hari keterlambatan melaksanakan putusan ini;

Bahwa berdasarkan hal-hal tersebut di atas Penggugat mohon kepada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan agar memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Polis Asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dan Polis Asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 tetap sah secara hukum dan berkekuatan hukum mengikat serta memiliki akibat hukum bagi Penggugat dan Tergugat;
3. Menyatakan Tergugat terbukti telah melakukan *wanprestasi* (ingkar-janji) dalam membayarkan Uang Pertanggungan sebagaimana telah diperjanjikan di antara alm. Kiswanto Setiadi cq Penggugat dan Tergugat pada Polis Asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan besarnya Uang Pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan

Hal. 17 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Polis Asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);

4. Menghukum Tergugat untuk memenuhi Kewajibannya dalam Membayarkan Uang Pertanggungan sebagaimana telah diperjanjikan di antara Alm. Kiswanto Setiadi cq Penggugat dan Tergugat pada Polis Asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan besarnya Uang Pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan Polis Asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya Uang Pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) kepada Penggugat selaku ahli Waris sah dari Tertanggung yaitu alm. Kiswanto Setiadi dan/atau sebagai Pihak Yang Ditunjuk untuk Menerima Uang Pertanggungan tersebut;
5. Menghukum Tergugat untuk membayarkan uang ganti rugi atas Kerugian Materil sebesar Rp180.000.000,00 (seratus delapan puluh juta rupiah) dan Kerugian Immateril sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) kepada Penggugat;
6. Menghukum Tergugat membayarkan uang paksa (*dwangsom*) sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) untuk setiap hari keterlambatan melaksanakan putusan ini kepada Penggugat;
7. Menghukum Tergugat untuk membayar ongkos perkara ini;

Atau:

Apabila Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Selatan berpendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya (*aequo et bono*);

Menimbang, bahwa terhadap gugatan tersebut Pengadilan Negeri Jakarta Selatan telah menjatuhkan putusan, yaitu putusan Nomor 508/Pdt.G/2010/ PN.Jak.Sel tanggal 3 Maret 2011 yang amarnya sebagai berikut:

1. Menerima Gugatan Penggugat untuk sebahagian;
2. Menyatakan polis asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dan polis asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 tetap sah secara hukum dan berkekuatan hukum mengikat serta memiliki akibat hukum bagi Penggugat dan Tergugat;
3. Menyatakan Tergugat terbukti melakukan *wanprestasi* (ingkar janji) dalam membayarkan uang pertanggungan sebagaimana telah



diperjanjikan diantara alm. Kiswanto Setiadi cq. Penggugat dan Tergugat pada polis asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan polis asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);

4. Menghukum Tergugat untuk memenuhi kewajibannya dalam membayarkan uang pertanggungan sebagaimana telah diperjanjikan diantara alm. Kiswanto Setiadi cq. Penggugat dan Tergugat pada polis asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan polis asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) setelah dikurangi yang telah Tergugat bayar kepada Penggugat sebesar Rp947.955,01., sehingga uang pertanggungan yang harus dibayar oleh Tergugat kepada Penggugat selaku ahli waris sah dari Tertanggung yaitu alm. Kiswanto Setiadi dan/atau sebagai pihak yang ditunjuk untuk menerima uang pertanggungan tersebut adalah sebesar Rp149.520.044,99. (seratus empat puluh sembilan juta lima ratus dua puluh ribu empat puluh empat rupiah sembilan puluh sembilan sen);
5. Menghukum Tergugat untuk membayar ongkos perkara sebesar Rp161.000,00 (seratus enam puluh satu ribu rupiah);
6. Menolak Gugatan selain dan selebihnya;

Menimbang, bahwa dalam tingkat banding atas permohonan Tergugat/Pembanding putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tersebut telah dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi DKI Jakarta dengan putusan Nomor 412/PDT/2011/PT.DKI tanggal 3 November 2011;

Menimbang, bahwa sesudah putusan terakhir ini diberitahukan kepada Tergugat/Pembanding pada tanggal 9 Pebruari 2012 kemudian terhadapnya oleh Tergugat/Pembanding (dengan perantaraan kuasanya, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 21 Pebruari 2012) diajukan permohonan kasasi secara tertulis pada tanggal 22 Pebruari 2012 sebagaimana ternyata dari akta

Hal. 19 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



permohonan kasasi Nomor 508/Pdt.G/2010/PN.Jkt.Sel yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, permohonan tersebut diikuti oleh memori kasasi yang memuat alasan-alasan yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 5 Maret 2012;

Bahwa setelah itu oleh Penggugat/Terbanding yang pada tanggal 10 April 2012 telah diberitahu tentang memori kasasi dari Tergugat/Pembanding akan tetapi tidak mengajukan jawaban memori kasasi;

Menimbang, bahwa permohonan kasasi *a quo* beserta alasan-alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan saksama, diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam undang-undang, maka oleh karena itu permohonan kasasi tersebut formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh Pemohon Kasasi/Tergugat dalam memori kasasinya tersebut pada pokoknya ialah:

Bagian I:

Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 412/PDT/2011/PT.DKI tertanggal 3 November 2011 menguatkan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 508/Pdt.G/2010/PN.Jkt.Sel tanggal 3 Maret 2011:

1. Bahwa, *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Jakarta dalam pertimbangan hukum halaman 3 paragraf 3 dalam Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 412/PDT/2011/PT.DKI tertanggal 3 November 2011, menyatakan sebagai berikut:

“Menimbang, bahwa setelah membaca dan mempelajari Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 508/Pdt.G/2010/PN.Jkt.Sel tanggal 3 Maret 2011, memori banding Pembanding semula Tergugat serta berkas perkara yang dimohonkan banding *a quo*, Majelis Hakim Pengadilan Tinggi Banding berpendapat bahwa alasan, pertimbangan dan putusan Majelis Hakim Tingkat Pertama telah tepat dan benar, karena itu dapat disetujui dan dijadikan sebagai pertimbangan Majelis Hakim Pengadilan Tinggi Banding dalam memutus perkara;

“Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan diatas, maka keberatan Pembanding semula Tergugat yang dituangkan dalam memori banding tidak beralasan hukum sehingga oleh karena itu Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 508/Pdt.G/2010/PN.Jkt.Sel tanggal 3 Maret 2011 harus dikuatkan;



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

2. Bahwa, amar Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 508/Pdt.G/2010/PN.Jkt.Sel tanggal 3 Maret 2011, adalah sebagai berikut:

MENGADILI:

1. Menerima Gugatan Penggugat untuk sebahagian;
2. Menyatakan polis asuransi Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dan polis asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 tetap sah secara hukum dan berkekuatan hukum mengikat serta memiliki akibat hukum bagi Penggugat dan Tergugat;
3. Menyatakan Tergugat terbukti melakukan wanprestasi (ingkar janji) dalam membayarkan uang pertanggungan sebagaimana telah diperjanjikan diantara alm. Kiswanto Setiadi cq Penggugat dan Tergugat pada Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2008 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan polis asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);
4. Menghukum Tergugat untuk memenuhi kewajibannya dalam membayarkan uang pertanggungan sebagaimana telah diperjanjikan diantara alm. Kiswanto Setiadi cq. Penggugat dan Tergugat pada polis Nomor 0800039535 tertanggal 29 Pebruari 2009 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan polis asuransi Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009 dengan besarnya uang pertanggungan sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) setelah dikurangi yang telah Tergugat bayar kepada Penggugat sebesar Rp947.955,01, sehingga uang pertanggungan yang harus dibayar oleh Tergugat kepada Penggugat selaku ahli waris sah dari Tertanggung yaitu alm. Kiswanto Setiadi dan/atau sebagai pihak yang ditunjuk untuk menerima uang pertanggungan tersebut adalah sebesar Rp149.520.044,99 (Seratus empat puluh sembilan juta lima ratus dua puluh ribu empat puluh empat rupiah sembilan puluh sembilan sen);
5. Menghukum Tergugat untuk membayar ongkos perkara sebesar Rp161.000,00 (seratus enam puluh satu ribu rupiah);
6. Menolak gugatan selain dan selebihnya;

Bagian II:

Hal. 21 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



Perjanjian Asuransi:

3. Bahwa, mengenai perjanjian telah diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku Ketiga Tentang Perikatan, Bab Kedua Tentang Perikatan-Perikatan Yang Dilahirkan Dari Kontrak atau Perjanjian bagian Ke Satu, Pasal 1313, yang menyatakan:

“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana orang lain atau lebih mengikatkan dirinya terhadap suatu orang lain atau lebih”;

4. Bahwa, dalam perjanjian terdapat suatu asas hukum yang berlaku universal yaitu asas “Pacta Sund Servanda”, sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan:

“ Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”;

5. Bahwa, syarat suatu Perjanjian sebagaimana Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, adalah sebagai berikut:

“1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;

3. Suatu hal tertentu;

4. Suatu sebab yang halal”;

6. Bahwa, terkait dengan keempat syarat tersebut, apabila syarat objektif suatu perjanjian (yaitu kesepakatan dan kecakapan) tidak terpenuhi maka perjanjian dapat dimintakan pembatalannya oleh salah satu pihak; dan dalam hal syarat objektif suatu perjanjian (hal tertentu dan sebab yang halal) tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum;

7. Bahwa, Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan:

“tiada suatu perjanjian memiliki kekuatan jika diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.”;

Kemudian, Pasal 1328 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, menyatakan:

“Penipuan merupakan suatu alasan untuk pembatalan perjanjian, apabila tipu-muslihat yang dipakai oleh salah satu pihak, adalah sedemikian rupa hingga terang dan nyata bahwa pihak yang lain tidak telah membuat perikatan itu jika tidak dilakukan tipu muslihat tersebut”;

Diatur pula dalam pasal 1449 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan:



“Perikatan-perikatan yang dibuat dengan paksaan, kekhilafan atau penipuan, menerbitkan suatu tuntutan untuk membatalkannya”;

Dengan demikian dalam Perjanjian (secara umum), apabila perjanjian didasari adanya unsur kekhilafan, paksaan dan penipuan maka perjanjian tersebut dapat dimintakan pembatalannya oleh salah satu pihak.

8. Bahwa ketentuan mengenai Perjanjian Asuransi diatur dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang mengatur:

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.”;

9. Bahwa, definisi asuransi sebagai sebuah perjanjian juga telah diatur dalam Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, Pasal 1 angka 1 yang mengatur:

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tak pasti, atau yang memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seorang yang dipertanggungkan”;

10. Bahwa, Asas “*pacta sunt servanda*” (vide Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata) terhadap perjanjian asuransi juga telah diterapkan dalam Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang menyatakan:

“Perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung telah terjadi dan mengikat kedua belah pihak seketika setelah perjanjian tersebut ditutup”;
Dengan kata lain, maka ketika perjanjian asuransi ditutup (ditandatangani kedua belah pihak) maka berlakulah perjanjian asuransi itu sebagai suatu undang-undang bagi para pihak, mengikat bagi para pihak dan harus ditaati oleh para pihak;

Hal. 23 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



11. Baik dalam hal perjanjian pada umumnya, perjanjian asuransi pun mensyaratkan suatu batalnya perjanjian asuransi (pertanggungan). Pasal 251 KUHD telah mengaturnya sebagai berikut:

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”;

Dengan demikian, berdasarkan uraian diatas, maka Perjanjian Asuransi dapat dibatalkan apabila penanggung mengetahui bahwasanya tertanggung menyembunyikan atau tidak memberikan keterangan yang benar;

Bagian III:

Keberatan Ke-1:

Judex Facti telah Tidak Tepat, Salah dan Keliru menerapkan hukum dalam memberikan pertimbangan hukum yang pada intinya Menyatakan Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) Melakukan Perbuatan Ingkar Janji/wanprestasi dengan tidak membayarkan uang pertanggungan kepada Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat);

12. Bahwa, terbukti dalam persidangan berdasarkan bukti T-1 dan T-2, antara Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) dengan Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) terikat dalam perjanjian asuransi yaitu:

- Polis Asuransi Jiwa Sequislife jenis UF 1A – SequislinQ Protector Plus Nomor 0800039535 tertanggal 29 Januari 2008; dan;
- Polis Asuransi Jiwa Sequislife jenis UF 1A – SequislinQ Protector Plus Nomor 0900168052 tertanggal 30 Oktober 2009;

13. Bahwa, jelas dan nyata kedua polis tersebut adalah perjanjian asuransi yang berlaku sebagai suatu undang-undang bagi Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) dan Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) mengikat dan harus ditaati oleh Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/ Tergugat) dan Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) berdasarkan ketentuan Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang jo. Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;



14. Bahwa, dalam bukti T-1 dan T-2 tersebut, telah diatur ketentuan Pasal 2.1.

Syarat Umum Polis, yaitu:

“Syarat Umum Polis ini, bersama dengan Halaman Data Polis, Ketentuan Asuransi Tambahan, fotokopi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), Pernyataan Transaksi dan Perubahan/*Endorsement* serta seluruh pernyataan yang dibuat dalam formulir aplikasi, akan membentuk keseluruhan Polis. Seluruh keterangan atas Tertanggung yang disebutkan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), Formulir Pengajuan Unit Link dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pertanggung jawaban jiwa menjadi dasar dari Kontrak Polis ini dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Polis.”;

Ketentuan tersebut sejalan dengan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dimana Pemohon Kasasi (dahulu Pemanding/Tergugat) dan Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) telah terikat dan tunduk kepada Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan Unit Link (UL) (“Syarat Umum Polis”), bersama dengan Halaman Data Polis, Ketentuan Asuransi Tambahan, fotokopi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (“SPAJ”), Pernyataan Transaksi dan Perubahan/*Endorsement* serta seluruh pernyataan yang dibuat dalam formulir aplikasi, Formulir Pengajuan Unit Link dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pertanggung jawaban jiwa;

15. Bahwa, dalam bukti T-1 dan T-2 tersebut, telah diatur ketentuan Pasal 2.2

Syarat Umum Polis, yaitu:

“Masa Uji/*Contestable* ditetapkan dua (2) tahun dari tanggal dikeluarkannya Polis sebagaimana disebutkan dalam Halaman Data Polis”;

Kemudian, diatur ketentuan Pasal 2.3. Syarat Umum Polis, yaitu:

“Apabila dalam masa Uji/*Contestable* diketahui oleh Penanggung bahwa keterangan yang diberikan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) serta keterangan lainnya yang berhubungan dengan pertanggung jawaban ini tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya baik disengaja maupun tidak sehingga menimbulkan persepsi yang salah atas disetujuinya Pertanggung jawaban ini, maka Penanggung mempunyai hak untuk membatalkan Polis ini dengan kewajiban mengembalikan sisa Unit sesuai dengan Harga Unit yang berlaku pada

Hal. 25 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



periode valuasi setelah dipotong oleh biaya-biaya yang timbul pada masa proses dan masa Pertanggung”;

Ketentuan tersebut sejalan dengan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang jo. Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata jo. Pasal 1328 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata jo. Pasal 1449 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dimana Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) sebagai penanggung dalam perjanjian asuransi diberikan hak oleh Undang-Undang untuk membatalkan perjanjian asuransi apabila dalam jangka waktu yang telah ditentukan (2 (dua) tahun sejak ditutupnya perjanjian asuransi-disebut Masa Uji/*Contestable* Period) diketahui oleh Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) sebagai penanggung bahwa keterangan yang diberikan oleh Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) sebagai tertanggung dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan keterangan-keterangan lainnya tidak benar, tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (*non disclosure of material fact*);

16. Bahwa, terbukti dalam bukti T-1 dan T-2, bagian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), bagian IX Nomor 9 tentang riwayat kesehatan calon tertanggung, (alm) Kiswanto Setiadi menyatakan tidak pernah menderita/mendapatkan perawatan untuk penyakit atau gejala-gejala dari yang disebutkan tersebut;

Kami kutip dari bukti T-1 dan T-2 bagian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), bagian IX Nomor 9 huruf d tentang riwayat kesehatan calon tertanggung:, sebagai berikut:

“Apakah calon tertanggung dan atau pemegang polis pernah/ sedang/pernah diberitahukan menderita/mendapat perawatan untuk penyakit atau gejala-gejala dari yang tersebut dibawah ini. Jika “ya”, sebutkan dan jelaskan: (1) Kapan (2) nama penyakit (3) lama sakit (4) nama dan alamat dokter/rumah sakit serta Nomor Telepon (5) hasil pengobatan:

- a. ...;
- b. ...;
- c. ...;
- d. nyeri dada, jantung berdebar-debar, serangan jantung (penyempitan/ penyumbatan) tekanan darah tinggi atau rendah, stroke, anemia,



leukemia, varices dan atau kelainan darah atau pembuluh darah lainnya?;

17. Bahwa, kemudian (alm) Kiswanto Setiadi meninggal dunia tanggal 28 Januari 2010; dimana masih dalam Masa Uji/*Contestable Period* yang ditentukan, yaitu belum genap (2 (dua) tahun sejak ditutupnya perjanjian asuransi. Terhadap meninggalnya (alm) Kiswanto Setiadi tersebut, Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) mengupayakan pencairan uang pertanggungan;
18. Bahwa, merujuk Pasal 2.3. Syarat Umum Polis pada bukti T-1 dan T2, Pemohon Kasasi (dahulu pbanding/Tergugat) memiliki hak untuk melakukan investigasi terhadap keterangan-keterangan yang telah (alm) Kiswanto Setiadi sampaikan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ);
19. Bahwa, terbukti dalam bukti T-3C, bahwa (alm) Kiswanto Setiadi telah mengalami penyakit *Impending Stroke/TIA* (*Transient Ischemic Attack*) berdasarkan Surat Keterangan Dokter yang diisi oleh dr. Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., Dokter pada Rumah Sakit Mitra Internasional;
20. Bahwa, berdasarkan bukti T-3C tersebut, (alm) Kiswanto Setiadi mengalami penyakit *Impending Stroke/TIA* (*Transient Ischemic Attack*) pada tanggal 30 Maret 2007;
21. Bahwa, (alm) Kiswanto Setiadi terbukti telah melakukan kebohongan dengan menyembunyikan fakta dan keterangan kepada Pemohon Kasasi (dahulu Pbanding/Tergugat) selaku penanggung dengan tidak memberikan informasi yang lengkap mengenai riwayat kesehatannya dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ);

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas dan merujuk pada ketentuan-ketentuan yang telah kami uraikan diatas, maka jelas bahwa *Judex Facti* telah Tidak Tepat, Salah dan Keliru menerapkan hukum dalam memberikan pertimbangan hukum yang pada intinya Menyatakan Pemohon Kasasi (dahulu Pbanding/Tergugat) Melakukan Perbuatan Ingkar Janji/*Wanprestasi* dengan tidak membayarkan uang pertanggungan kepada Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat); dikarenakan terbukti didalam persidangan berdasarkan bukti T-3C Kiswanto Setiadi telah melakukan kebohongan dengan menyembunyikan fakta dan keterangan kepada Pemohon Kasasi (dahulu Pbanding/Tergugat) selaku penanggung; dan oleh karenanya berdasarkan

Hal. 27 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



ketentuan dalam bukti T-1 dan T-2 (dimana telah mengikat sebagai undang-undang bagi para pihak berdasarkan asas "*Pacta Sunt Servanda*") maka Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/ Tergugat) berhak untuk membatalkan polis asuransi tersebut;

Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) sebagai penanggung dalam perjanjian asuransi diberikan hak oleh Undang-Undang untuk membatalkan perjanjian asuransi apabila dalam jangka waktu yang telah ditentukan (2 (dua) tahun sejak ditutupnya perjanjian asuransi-disebut Masa Uji/*Contestable Period*) diketahui oleh Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) sebagai penanggung bahwa keterangan yang diberikan oleh Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) sebagai tertanggung dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan keterangan-keterangan lainnya tidak benar, tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (*non disclosure of material fact*);

Bagian IV:

Keberatan Ke-2:

Judex Facti telah Tidak Tepat, Salah dan Keliru dalam memberikan pertimbangan hukum yang pada intinya Menyatakan bukti T-3C tidak dapat dipakai sebagai suatu alat bukti yang sah; dan Jelas merupakan sebuah Kesalahan Penerapan Hukum Yang Nyata atau setidaknya *Judex Facti* Telah Tidak Menerapkan Hukum Dengan Benar Dan Tepat;

22. Bahwa, *Judex Facti* tingkat pertama dalam pertimbangan hukumnya halaman 38 Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tertanggal 3 Maret 2011, Nomor 508/Pdt.G/2010/PN.Jak.Sel; menyatakan bukti T-3C tidak dapat dipakai sebagai suatu bukti yang sah dikarenakan:

- 1). tidak dilampirkan dengan rekam medis atas hasil pemeriksaan (alm) Kiswanto Setiadi;
- 2). tidak dibuat atas nama instansi yaitu Rumah Sakit Mitra International Jatinegara;
- 3). dibuat diatas formulir baku dari Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/ Tergugat) dan bukan surat diagnosa yang dibuat oleh dokter dalam kartu/ lembar kesehatan pasien;

23. Bahwa bukti T-3C, adalah bukti surat yang termasuk dalam kategori jenis bukti yang dapat dipergunakan dalam pembuktian hukum acara perdata;



berdasarkan Pasal 1866 kitab Undang-Undang Hukum Perdata jo. Pasal 164 HIR;

24. Bahwa menurut Yahya Harahap, S.H., dalam bukunya "Hukum Acara Perdata, tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan", Jakarta: Sinar Grafika, Cet-2, 2005, hal. 500-502, menyatakan bahwasanya agar suatu fakta atau bukti yang diajukan bernilai sebagai alat bukti yang sah, maka harus dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Fakta yang dinilai dan diperhitungkan, terbatas yang diajukan dalam persidangan;
2. Fakta yang terungkap diluar persidangan;
- 3.. Hanya fakta berdasar kenyataan yang bernilai pembuktian;
 - a. Terbatas pada fakta yang konkret dan relevan, yakni jelas dan nyata membuktikan suatu keadaan atau peristiwa yang berkaitan langsung dengan perkara yang disengketakan;
Artinya, alat bukti yang diajukan mengandung fakta konkret dan relevan atau bersifat prima facie, yang membuktikan suatu keadaan atau peristiwa yang langsung berkaitan erat dengan perkara yang sedang diperiksa;
 - b. Fakta yang abstrak dalam hukum pembuktian, dikategorikan sebagai hal yang khayali atau semu, oleh karena itu tidak bernilai sebagai alat bukti untuk membuktikan suatu kebenaran;

Bahwa, menurut Yahya Harahap, tidak semua fakta atau bukti yang diajukan bernilai sebagai alat bukti yang sah. Syarat utamanya, harus diajukan dan ditemukan dalam proses persidangan, sedang ditemukan di luar pengadilan atau *out of court* tidak dapat dijadikan hakim sebagai dasar penilaian. Selain itu bukti yang diajukan di persidangan harus mampu membuktikan fakta konkret yang langsung berkaitan dengan materi pokok perkara yang disengketakan. Sedangkan bukti yang hanya mengandung fakta abstrak, tidak bernilai sebagai alat bukti untuk membuktikan kebenaran suatu keadaan atau peristiwa hukum;

25. Bahwa, bukti T-3C, adalah hasil penelusuran dan investigasi Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) dimana merupakan hak yang diberikan berdasarkan Pasal 2.3 Syarat Umum Polis bukti T-1 dan T-2;

Hal. 29 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



dikarenakan (alm) Kiswanto Setiadi meninggal masih dalam Masa Uji/
Contestable Period;

26. Bahwa, bukti T-3C merupakan bukti yang bersifat prima facie, yang membuktikan bahwa Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat) sebagai tertanggung polis asuransi tidak menyatakan dan memberitahukan fakta yang sebenarnya kepada Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) (*non disclosure of material fact*) sebagai penanggung polis asuransi;

Bahwa, alasan *Judex Facti* menolak bukti T-3C dikarenakan bukti T-3C tidak dilampirkan dengan rekam medis atas hasil pemeriksaan (alm) Kiswanto Setiadi adalah jelas sebuah kesalahan penerapan hukum yang nyata; atau setidak-tidaknya *Judex Facti* telah tidak menerapkan hukum dengan benar dan tepat, dikarenakan *Judex Facti* tidak mempertimbangkan mengenai kegunaan, fungsi dan peruntukan daripada rekam medis;

27. Bahwa, berikut kami kutip Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, sebagai berikut:

Pasal 10:

- (1) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan.
- (2) Informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
 - a. untuk kepentingan kesehatan pasien;
 - b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
 - c. permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
 - d. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
 - e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- (3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.



Pasal 11:

- 1) Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12:

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Pasal 13:

- (1) Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:
 - a. pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
 - b. alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
 - c. keperluan pendidikan dan penelitian;
 - d. dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan;
 - e. data statistik kesehatan;

28. Bahwa, jelas berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut diatas, tidaklah dimungkinkan Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) dapat melampirkan rekam medis milik (alm) Kiswanto Setiadi. Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) bukanlah pihak yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;

29. Bahwa, oleh karena itu maka Pemohon Kasasi (Pembanding/Tergugat) melakukan penelusuran dan investigasi dengan cara membuat surat permohonan kepada beberapa rumah sakit dan pengelola sarana medis yang mana salah satu diantaranya adalah pihak Rumah Sakit Mitra Internasional Jatinegara cq. Bagian Rekam Medis tertanggal 11 Pebruari

Hal. 31 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



2011 perihal permohonan dikeluarkannya keterangan tentang keadaan kesehatan (alm) Kiswanto Setiadi;

30. Bahwa, berdasarkan bukti T-3C, diketahui bahwa (Alm) Kiswanto Setiadi pernah melakukan rawat jalan pada tanggal 30 Maret 2007 dan di-diagnosa menderita *Impending Stroke/TIA*;

Berdasarkan hal-hal tersebut maka alasan *Judex Facti* menolak bukti T-3C dikarenakan bukti T-3C tidak dilampirkan dengan rekam medis atas hasil pemeriksaan (alm) Kiswanto Setiadi adalah jelas sebuah kesalahan penerapan hukum yang nyata; atau setidaknya *Judex Facti* telah tidak menerapkan hukum dengan benar dan tepat, dikarenakan *Judex Facti* tidak mempertimbangkan mengenai kegunaan, fungsi dan peruntukan daripada rekam medis;

Bahwa, alasan *Judex Facti* menolak bukti T-3C dikarenakan bukti T-3C tidak dibuat atas nama instansi yaitu Rumah Sakit Mitra International Jatinegara adalah jelas kekeliruan yang nyata;

31. Bahwa, jelas bukti T-3C adalah surat keterangan yang dibuat oleh dr. Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., dan ditandatangani oleh yang bersangkutan sebagai dokter yang memeriksa (alm) Kiswanto Setiadi dan mendiagnosa (alm) Kiswanto Setiadi menderita penyakit *impending stroke/TIA*;

32. Bahwa, jelas bukti T-3C telah diberikan cap Rumah Sakit Mitra Internasional sehingga bukti T-3C adalah atas nama Rumah Sakit Mitra International;

33. Bahwa, bukti T-3C juga telah sesuai dengan ketentuan Pasal 1869 jo. Pasal 1874 KUHP jo. Pasal 1 Ordonansi 1867 Nomor 29 yang mensyaratkan bahwa kekuatan tulisan sebagai akta dibawah tangan harus ditandatangani para pihak;

Berdasarkan hal-hal tersebut maka alasan *Judex Facti* menolak bukti T-3C dikarenakan bukti T-3C tidak dibuat atas nama instansi yaitu Rumah Sakit Mitra International Jatinegara adalah jelas kekeliruan yang nyata; dikarenakan jelas terdapat tandatangan dr. Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., sebagai dokter yang memeriksa (alm) Kiswanto Setiadi dan mendiagnosa (alm) Kiswanto Setiadi menderita penyakit *impending stroke/TIA*; dan terdapat pula cap Rumah Sakit Mitra Internasional sehingga bukti T-3C adalah atas nama Rumah Sakit Mitra International;



Bahwa, alasan *Judex Facti* menolak bukti T-3C dikarenakan bukti T-3C dibuat diatas formulir baku dari Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) dan bukan surat diagnose yang dibuat oleh dokter dalam kartu/lembar kesehatan pasien adalah tidak tepat diterapkan; dikarenakan formulir baku adalah mekanisme yang lazim digunakan dalam kegiatan perasuransian di Indonesia;

34. Bahwa, bukti T-3C yang dibuat diatas formulir baku dari Pemohon Kasasi (Pembanding/Tergugat) pada prinsipnya adalah semata-mata untuk mempermudah proses penelusuran dan investigasi Pemohon Kasasi (Pembanding/Tergugat);

35. Bahwa, dengan formulir baku tersebut sangat mempermudah pihak Rumah Sakit dalam menjawab dan memberikan informasi yang relevan sehubungan dengan beberapa pertanyaan Pemohon Kasasi (Pembanding/Tergugat) mengenai riwayat kesehatan (alm) Kiswanto Setiadi;

36. Bahwa, bukti T-3C dalam formulir baku Pemohon Kasasi (Pembanding/Tergugat) tetap diisi dan ditandatangani oleh pihak yang berwenang, yaitu dr. Sukono Djojoatmodjo, Sp.S., selaku dokter yang memeriksa (alm) Kiswanto Setiadi dan yang juga mendiagnosa (alm) Kiswanto Setiadi menderita *Impending Stroke/TIA*;

37. Bahwa bukti T-3C, yang merupakan surat keterangan dokter dengan kop surat pihak Pemohon Kasasi (Pembanding/Tergugat) pada prinsipnya telah lazim digunakan dalam kegiatan asuransi di Indonesia. Perusahaan asuransi di Indonesia menerapkan hal yang sama, dalam hal melakukan penelusuran dan investigasi untuk mengetahui kondisi/riwayat kesehatan nasabah asuransi/tertanggung;

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, alasan *Judex Facti* menolak bukti T-3C dikarenakan bukti T-3C dibuat diatas formulir baku dari Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) dan bukan surat diagnosa yang dibuat oleh dokter dalam kartu/lembar kesehatan pasien adalah tidak tepat diterapkan; dikarenakan formulir baku adalah mekanisme yang lazim digunakan dalam kegiatan perasuransian di Indonesia;

Bagian V:

Judex Juris Mahkamah Agung Republik Indonesia Patut Mempertimbangkan Yurisprudensi Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tertanggal 27 Pebruari 2003, Nomor 698 PK/Pdt/2001:

Hal. 33 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



38. Bahwa, Mahkamah Agung Republik Indonesia telah memiliki Yurisprudensi dalam bidang hukum asuransi berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tertanggal 27 Pebruari 2003, Nomor 698 PK/Pdt/2001, dengan susunan Majelis Hakim Agung yaitu Prof. Dr. Paulus Effendie Lotulung, S.H., sebagai Ketua, dan Ny. Chairani A. Wani, S.H., dan Prof. Dr. Valerine J. L. Kriekhoff, S.H., M.A., masing-masing Hakim-Hakim Anggota; dengan kaidah hukum sebagai berikut:

“Secara Yuridis tertanggung mempunyai kewajiban untuk memberitahukan keadaan yang sebenarnya dari kapal yang akan diasuransikan, jika ternyata ada yang disembunyikan sewaktu penutupan polis asuransi maka perjanjian asuransi batal demi hukum”;

39. Bahwa, dalam Yurisprudensi tersebut, dalam bagian pertimbangan hukumnya dinyatakan bahwa:

- Penggugat asal/Termohon PK tidak memberitahukan seluruh keadaan yang sebenarnya;
- Para Penggugat/para Termohon PK secara yuridis mempunyai kewajiban bagi tertanggung untuk memberitahukan keadaan yang sebenarnya dari kapal yang akan dipertanggungkan dan dilarang menyembunyikan semua keadaan yang diketahuinya;
- Dalam hal ini tertanggung tidak memberitahukan hal-hal yang sebenarnya kepada Pemohon Peninjauan Kembali/Tergugat asal;
- Bahwa dari pertimbangan diatas Penggugat asal/Termohon PK melakukan kebohongan yaitu sengaja menyembunyikan keadaan yang sebenarnya kepada Pemohon PK/Tergugat asal sewaktu penutupan polis asuransi atas kapal yang ditanggungkan, maka akibat kebohongan tersebut ancaman perjanjian itu batal demi hukum. Oleh karena itu gugatan para Penggugat harus ditolak;

40. Bahwa, Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) Memohon kepada *Judex Juris* untuk patut mempertimbangkan Yurisprudensi tersebut dikarenakan:

- Bahwa, terbukti dalam bukti T-1 dan T-2, bagian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), bagian IX Nomor 9 tentang riwayat kesehatan calon tertanggung, (alm) Kiswanto Setiadi menyatakan tidak pernah



menderita/mendapatkan perawatan untuk penyakit atau gejala-gejala dari yang disebutkan tersebut;

- Bahwa, terbukti dalam bukti T-3C (alm) Kiswanto Setiadi diketahui tidak memberikan seluruh informasi yang sebenarnya kepada Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) selaku pihak penanggung dari polis asuransi;
- Bahwa, (alm) Kiswanto Setiadi telah melakukan kebohongan yaitu dengan sengaja menyembunyikan riwayat kesehatan dirinya yang sebenarnya;
- Bahwa, kebohongan tersebut berdasarkan ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang jo. Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata jo. Pasal 1328 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata jo. Pasal 1449 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata jo. Pasal 2.3 Syarat Umum Polis bukti T-1 dan T-2; berdasarkan hukum dapat dijadikan alasan untuk pembatalan perjanjian asuransi;

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, maka Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) Memohon kepada *Judex Juris* untuk patut mempertimbangkan Yurisprudensi tersebut

Berdasarkan hal-hal yang telah kami uraikan tersebut diatas, maka telah sangat jelas, terang dan nyata *Judex Facti* telah tidak tepat, salah dan keliru menerapkan hukum dalam memberikan pertimbangan hukum yang pada intinya Menyatakan Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/ Tergugat) melakukan perbuatan ingkar janji/*wanprestasi* dengan tidak membayarkan uang pertanggungan kepada Termohon Kasasi (dahulu Terbanding/Penggugat); dikarenakan terbukti didalam persidangan berdasarkan bukti T-3C Kiswanto Setiadi telah melakukan kebohongan dengan menyembunyikan fakta dan keterangan kepada Pemohon Kasasi (dahulu Pembanding/Tergugat) selaku penanggung;

Menimbang, bahwa terhadap alasan-alasan kasasi tersebut Mahkamah Agung berpendapat:

Bahwa alasan-alasan kasasi dari Pemohon Kasasi/Tergugat tersebut tidak dapat dibenarkan dengan pertimbangan sebagai berikut:

Bahwa permohonan kasasi yang diajukan oleh Pemohon Kasasi/Tergugat harus ditolak karena *Judex Facti* (Pengadilan Negeri/Pengadilan

Hal. 35 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012



Tinggi) tidak salah menerapkan hukum karena secara hukum alasan penolakan pembayaran klaim asuransi tidak dapat dibenarkan dan cenderung mengadagadagada hanya semata-mata menghindarkan tanggung jawab ketika Tertanggung meninggal dunia, lagi pula Polis Asuransi “tidak pernah dibatalkan oleh Pihak Penanggung” hingga saat Tertanggung meninggal dunia, sehingga harus dianggap sah dan tetap berlaku dan mengikat bagi kedua belah pihak yang membuatnya;

Bahwa lagi pula alasan-alasan tersebut mengenai penilaian hasil pembuktian yang bersifat penghargaan tentang suatu kenyataan, hal mana tidak dapat dipertimbangkan dalam pemeriksaan pada tingkat kasasi, karena pemeriksaan dalam tingkat kasasi hanya berkenaan dengan adanya kesalahan penerapan hukum, adanya pelanggaran hukum yang berlaku, adanya kelalaian dalam memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang mengancam kelalaian itu dengan batalnya putusan yang bersangkutan atau bila Pengadilan tidak berwenang atau melampaui batas wewenangnya sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 30 Undang Undang Nomor 14 Tahun 1985 jo. Undang Undang Nomor 5 Tahun 2004 jo. Undang Undang Nomor 3 Tahun 2009;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, ternyata bahwa putusan *Judex Facti* dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum dan/atau undang-undang, maka permohonan kasasi yang diajukan oleh Pemohon Kasasi PT. ASURANSI JIWA SEQUIS LIFE tersebut harus ditolak;

Menimbang, bahwa oleh karena permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi ditolak, maka Pemohon Kasasi/Tergugat dihukum untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang Undang Nomor 48 Tahun 2009, Undang Undang Nomor 14 Tahun 1985 sebagaimana yang telah diubah dan ditambah dengan Undang Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan;

M E N G A D I L I :

1. Menolak permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi: **PT. ASURANSI JIWA SEQUIS LIFE** tersebut;



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- Menghukum Pemohon Kasasi/Tergugat untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Mahkamah Agung pada hari **Kamis** tanggal **27 Desember 2012** oleh **H. Suwardi, S.H., M.H.**, Hakim Agung yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, **Soltoni Mohdally, S.H., M.H.**, dan **Prof. Dr. Abdul Gani Abdullah, S.H.**, Hakim-Hakim Agung sebagai Anggota, dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada **hari itu juga** oleh Ketua Majelis dengan dihadiri oleh Hakim-Hakim Anggota tersebut dibantu oleh **Enny Indriyastuti, S.H., M.Hum.**, Panitera Pengganti dengan tidak dihadiri oleh para pihak.

Hakim-Hakim Anggota :

ttd

Soltoni Mohdally, S.H., M.H.

ttd

Prof. Dr. Abdul Gani Abdullah, S.H.

Ketua Majelis,

ttd

H. Suwardi, SH., MH.

Panitera Pengganti,

ttd

Enny Indriyastuti,SH.,M.Hum

Biaya-biaya Kasasi :

1. M e t e r a i..... Rp 6.000,00

2. R e d a k s i..... Rp 5.000,00

3. Administrasi kasasi..... Rp489.000,00

Jumlah Rp500.000,00

**Untuk Salinan
Mahkamah Agung R.I
a.n. Panitera
Panitera Muda Perdata**

PRI PAMBUDI TEGUH, SH.,MH.

NIP. 19610313 198803 1 003

Hal. 37 dari 37 hal. Put. No. 1949 K/Pdt/2012

Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :

Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)