



PUTUSAN
Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

Pengadilan Negeri Jakarta Selatan yang memeriksa dan memutus perkara perdata pada tingkat pertama, telah menjatuhkan putusan sebagai berikut dalam perkara gugatan antara :

Sardono Gunanto, bertempat tinggal di Kepa Duri, Blok AA/8 RT.009 RW.004, Kelurahan Duri Kepa, Kecamatan Kebon Jeruk, Kota Administrasi Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, dalam hal ini memilih domisili kuasa hukumnya dan memberikan kuasa kepada Sahat Tohom Parlindungan, S.H., dkk., Para Advokat pada Kantor Hukum “*STS & Partner’s*” yang beralamat di Jalan Prima Blok D2 No.1, Tegal Alur, Kalideres, Jakarta, berdasarkan Surat Kuasa Khusus No.008/SK/KH&A-STG/Pdt.G/V/2023 tertanggal 22 Mei 2023, untuk selanjutnya disebut sebagai.....**Penggugat;**

Lawan

PT. AXA Financial Indonesia, berkedudukan di AXA Tower Lt.17, Jln. Prof.Dr. Satrio Kav.18, Karet Kuningan, Setiabudi, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, selanjutnya disebut sebagai.....**Tergugat;**

Pengadilan Negeri tersebut;

Setelah membaca berkas perkara beserta surat-surat yang bersangkutan;

Setelah memperhatikan alat bukti yang diajukan dipersidangan;

TENTANG DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Penggugat dengan surat gugatan tanggal 12 Juli 2023 yang diterima dan didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan pada tanggal 13 Juli 2023 dalam Register Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel, telah mengajukan gugatan sebagai berikut:

1. Bahwa pada dasarnya Penggugat menyadari didalam kehidupannya sebagai manusia sering kali mengalami kejadian yang tidak pasti, yakni peristiwa - peristiwa yang membawa keuntungan maupun sebaliknya yakni kerugian pada dirinya. Maksud daripada kerugian yaitu bilamana mengalami kecelakaan, sakit serta meninggal dunia. Dan atas hal tersebut Penggugat



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

berkeinginan untuk mengalihkan resiko pada perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung. Sehingga jumlah ketidakpastian kerugian yang diderita oleh Penggugat akibat suatu peristiwa yang tidak terduga akan diganti oleh pihak asuransi dalam bentuk ganti rugi atau santunan klaim karena nasabah telah membayar premi;

2. Bahwa sekitar Pertengahan bulan April tahun 2020 Penggugat mencari Perusahaan Asuransi sebagai pengalihan resiko, dan Penggugat diperkenalkan dengan salah satu agen Asuransi AXA Financial Indonesia yang bernama sdr Rustiningsih selaku agen Asuransi Tergugat dengan Kode Agen 383791 dan No. lisensi 11249978, dimana kemudian Sdr. Nurjani Tjahjadi mengirimkan formulir Surat Konfirmasi Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (SPAK) AXA Financial Indonesia Elektronik yang kemudian di tandatangani oleh Penggugat pada tanggal 04 May 2015, dan dikembalikan kepada agen tersebut untuk diproses lebih lanjut sesuai dengan Standar yang berlaku di AXA Financial Indonesia;
3. Bahwa atas pengajuan tersebut diatas, terbitlah Surat Permintaan Asuransi Kesehatan yang diisi berdasarkan sistem oleh Agen resmi Tergugat dan mengajukan Permohonan kepada Tergugat, Dan terbitlah polis sebagai berikut :
 - Surat Permintaan Asuransi Jiwa atas nama Penggugat :
 - a. Nomor SPAK : 570 - 5856119;
 - b. Kode Agen : 20280404029447;
 - c. Nama Agen : Nurjani Tjahjadi;

Sebagaimana diketahui atas Permohonan yang telah diajukan Penggugat untuk menjadi calon peserta pada Asuransi Kesehatan pada Perusahaan Tergugat, bahwasanya Permohonan tersebut telah disetujui oleh Pihak Tergugat atas Permohonan untuk menjadi Peserta PT. AXA Financial Indonesia pada tanggal 04 Mei 2020 yang diketahui oleh Agen beserta Koordinator agen Tergugat;

4. Bahwa data-data/informasi Penggugat yang tercantum dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan dengan Nomor SPAK : 570 - 5856119 yang ditandatangani oleh Penggugat, Tergugat melalui agennya tidak pernah meminta keterangan ataupun dilakukan proses wawancara guna menggali dan atau memperoleh data-data/informasi dari Penggugat. Serta tidak pernah pula dilakukan proses pemeriksaan kesehatan Penggugat

Halaman 2 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

selaku calon Peserta Asuransi baik di rumah sakit Pemerintah atau rumah sakit swasta;

5. Bahwa atas Surat Konfirmasi Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah Elektronik yang telah diberikan oleh Tergugat Kepada Penggugat, kemudian pada tanggal 11 Mei 2022 telah diterbitkan Polis Asuransi atas nama Penggugat, dan Penggugat menerima dokumen ringkasan polis berupa :

Pemegang Polis : Sardono Gunanto;
Tertanggung : Sardono Gunanto;
Program Dasar : Maestro Optima Care;
Nomor Polis : 570 – 5856119;
Referensi : 202804 – 04 – 029447;
Nama Plan : Emerald May, 08, 2020 : Tanggal berlakunya Polis;
Domisil : Indonesia May, 2045 : Tanggal berakhirnya Kontrak;
Jenis Kelamin : Pria/ 74 May, 04, 2020 : Tanggal Aplikasi;
Cara bayar Premi : Bulanan selama 12 Bulan;
Premi Pertama : Rp. 5.308.150, 80 May, 08, 2020 : Tanggal Polis Dikeluarkan;

6. Bahwa dengan telah disetujuinya dan diterbitkannya Polis Asuransi No : 570 – 5856119 atas nama Penggugat dan telah sahnya kepesertaan asuransi dengan terbitnya dokumen polis Asuransi Kesehatan Pada Perusahaan Asuransi Tergugat tersebut, Penggugat telah melakukan kewajibannya sebagai peserta sesuai ketentuan yang berlaku dengan melakukan pembayaran premi sebesar Rp. **5.595.719,00,-** (Lima Juta Lima Ratus Sembilan Puluh Lima Ribu Tujuh Ratus Sembilan Belas Rupiah) pada tanggal 08 Mei 2020;
7. Bahwa Ditanggal 28 Februari 2022 Saudara menyampaikan Surat kepada Klien Kami Perihal Penyesuaian lanjutan & Perubahan Ketentuan Polis, dimana isi surat Saudara tersebut adalah menginformasikan mengenai kenaikan Premi pembayaran dikarenakan adanya kenaikan biaya kesehatan di Indonesia, maka berdasarkan surat tersebut Klien kami mulai bulan Mei

Halaman 3 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



2022 membayar Premi yang semula Rp. 5.595.719,00 menjadi Rp. 6.194.669,62 Perbulan;

8. Bahwa dengan demikian antara Penggugat dan Tergugat telah terjadi Perjanjian tentang Asuransi/Pertanggungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 246 KUHD Jo. Pasal 247 KUHD yang tertuang dalam Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 atas nama Penggugat selaku Pemegang Polis, sehingga Perjanjian antara Penggugat dan Tergugat tersebut telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPdata dan sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 KUHPdata yaitu :

“Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”

Maka telah terjadi hubungan hukum antara Penggugat selaku Tertanggung/Pemegang Polis dengan Tergugat selaku Penanggung sehingga Perjanjian Asuransi/Pertanggungan antara Penggugat dan Tergugat sebagaimana tertuang dalam Polis Asuransi Nomor : 570 – 5856119 adalah sah menurut hukum dan berlaku sebagai Undang-undang bagi Penggugat dan Tergugat dan Perjanjian Asuransi/Pertanggungan tersebut mengikat para Pihak sehingga harus dilaksanakan dengan itikad baik;

9. Bahwa Penggugat mengalami gangguan kesehatan dan untuk itu Penggugat dirawat di **rumah sakit Siloam Hospital Semanggi** dan dirawat, dengan total biaya perawatan yang telah dikeluarkan sebesar Rp. **426.615.500,- (Empat Ratus Dua Puluh Enam Juta Enam Ratus Lima Belas Ribu Lima Ratus Rupiah)**, Atas hal itu kemudian, Penggugat selaku Pemegang Polis mengajukan klaim Asuransi;

10. Bahwa Penggugat selaku Tertanggung dan Pemegang Polis berhak mendapatkan manfaat atas pertanggungan asuransi yang telah disepakati antara Penggugat dan Tergugat sebagaimana tertuang pada Pasal 7 dalam Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 atas nama Sardono Gunanto /Penggugat, yaitu :

11.1. Keseluruhan Dari Manfaat;

11.2. Manfaat – Manfaat Perawatan Rawat Inap Dan Rawat Harian;

11.3. Manfaat Rawat Jalan;

11.4. Manfaat – Manfaat Lainnya;

Halaman 4 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Maka sah menurut hukum, apabila Penggugat menerima pembayaran atas Klaim Asuransi yang telah diajukan sebelumnya sebagaimana dimaksud dalam angka 9 dan 10 diatas;

11. Bahwa Penggugat selaku Pemegang Polis **telah melakukan Pengajuan Klaim Asuransi atas Pembiayaan rumah sakit kepada Saudara** pada tanggal 12 Oktober 2022 sebagaimana dimaksud Nomor KIAM 116724295 Dan 116724389, akan tetapi klaim Penggugat tersebut mendapatkan Penolakan dengan dasar ketentuan umum polis asuransi kesehatan Perorangan Maestro Optima Care;
12. **Bahwa akan tetapi Tergugat menolak Pengajuan pembayaran Klaim yang diajukan oleh Penggugat sebagaimana yang tertuang didalam Surat Tergugat Nomor : 116724295/ MOC/ CLM/ ADM/ XII/ 2022 Tertanggal Jakarta, 24 November 2022 dan Nomor : 116724295/ MOC/ CLM/ ADM/ XII/ 2022 Tertanggal Jakarta, 08 Desember 2022, dimana alasan penolakan tersebut adalah persoalan bahwa Penggugat tidak menjawab dengan benar mengenai Pertanyaan didalam SPAK dan Tergugat pada tanggal 22 November 2022 telah mengembalikan secara sepihak Premi asuransi sebesar Rp. 12. 389. 339,- (Dua Belas Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Sembilan Ribu Tiga Ratus Tiga Puluh Sembilan Rupiah) yang telah dibayarkan oleh Penggugat;**
13. Bahwa alasan Tergugat untuk menolak pembayaran Klaim Asuransi serta pembatalan Polis Asuransi Nomor : 570 – 5856119 sangat tidak beralasan, terlebih Tergugat beralasan bahwa **persoalan bahwa Penggugat tidak menjawab dengan benar mengenai Pertanyaan didalam SPAK**, Bahwa alasan yang diberikan oleh Tergugat tersebut adalah sangat mengada-ada dan sangat jelas hal tersebut dibuat sebagai upaya untuk menghindari dari kewajibannya sebagaimana telah tertuang dalam Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119. Pada faktanya **Bahwa Penggugat sangatlah keberatan atas dalil-dalil Tergugat yang menyatakan Penggugat tidak memberikan informasi yang benar terlebih lagi tidak didasari pada fakta-fakta yang sebenarnya, karena pada faktanya pada saat pengajuan permintaan asuransi tidak dilakukan proses wawancara/interview guna memperoleh data-data Penggugat yang sebenar-benarnya atau dalam hal ini, Penggugat tidak diberikan informasi yang sejelas-jelasnya oleh Tergugat melalui agen asuransinya Dan Penggugat juga tidak pernah dilakukan medical cek up untuk mengetahui kondisi Penggugat.**



Sangat jelas Tergugat selaku pelaku usaha jasa asuransi tidak mempunyai itikad baik dalam mencari calon peserta asuransi;

14. Bahwa terhadap penolakan tersebut Penggugat melalui Kuasa Hukum telah mensomasi Tergugat untuk membayar terhadap Klaim Asuransi yang diajukan oleh Penggugat dan terhadap Somasi tersebut Saudara sampai dengan saat ini belum juga melakukan tanggapan, bahwa terhadap penolakan dan pengembalian pembayaran Premi secara sepihak adalah upaya Tergugat untuk tidak bertanggung jawab terhadap Klaim yang telah diajukan oleh Penggugat Dan alasan penolakan Tergugat atas Klaim Penggugat suatu hal yang sangat tidak relevan, dimana hal tersebut tidak dasari pada fakta hukum yang sebenarnya, bahwa keikutsertaan Penggugat sebagai Nasabah Tergugat sudah memenuhi aturan hukum dan saudara selalu menerima pembayaran Premi Asuransi setiap bulannya dari Penggugat;
15. Bahwa secara nyata dan jelas terbukti Tergugat hanya mengada-ada dan mencari-cari alasan untuk melakukan kewajibannya sebagai penanggung dengan tidak membayar klaim asuransi yang telah diajukan Penggugat sebelumnya. Karena sepatutnya apabila Tergugat ingin membatalkan Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 berdasarkan alasan atau dalil yang disebutkan Tergugat, sepatutnya hal itu dilakukan jauh sebelum adanya pengajuan Klaim Asuransi Penggugat atau setidaknya ada pemberitahuan secara tertulis kepada Penggugat. **Sangat jelas terlihat Tergugat berusaha menutupi perbuatannya dengan bertindak diluar prosedur asuransi yang wajar yaitu dengan mengembalikan premi** yang telah dibayarkan Penggugat sebesar **Rp. 12. 389. 339,- (Dua Belas Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Sembilan Ribu Tiga Ratus Tiga Puluh Sembilan Rupiah)** melalui transfer ke rekening Bank BCA atas nama Penggugat, tanpa persetujuan terlebih dahulu dari Penggugat, padahal lazimnya dalam dunia asuransi, sebelum Tergugat selaku Penanggung mentransfer dana kepada Penggugat selaku Pemegang Polis, harus ada konfirmasi dan persetujuan terlebih dahulu dari Penggugat selaku Pemegang Polis, Dengan demikian terbukti bahwa Tergugat tidak mempunyai itikad yang baik, sedangkan didalam dunia asuransi dikenal adanya prinsip Itikad yang Baik (*Utmost Good Faith*);
16. Bahwa perbuatan Tergugat yang menolak pembayaran atas klaim asuransi yang telah Penggugat ajukan sebelumnya, terlebih-lebih Tergugat telah melakukan pembatalan secara sepihak Polis Asuransi Nomor 570 –

Halaman 6 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



5856119 atas nama Penggugat yang dimana didasari atas dasar itikad buruk dari Tergugat dalam upaya menghindari kewajibannya sebagaimana mestinya, sangat jelas dan nyata telah merugikan Penggugat dan hal tersebut dapat dikualifisir sebagai suatu Perbuatan Melawan Hukum (*onrechtmatige daad*) sebagaimana dimaksud dalam **Pasal 1365 KUHPerdara** yaitu ***"Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut"***, Sehingga patut dan sah menurut hukum, perbuatan Tergugat dengan menolak pembayaran Klaim Asuransi serta membatalkan Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 merupakan **Perbuatan Melawan Hukum**;

17. Bahwa pembatalan polis secara sepihak yang dilakukan Tergugat terhadap Penggugat adalah merupakan Perbuatan Melawan Hukum sebagaimana pendapat ahli hukum Meyers *"Dalam hal pembatalan perjanjian secara sepihak dapat digugat dengan gugatan perbuatan melawan hukum, karena dianggap pembatalan perjanjian sepihak tidak diasari dengan alasan yang dibenarkan menurut kesepakatan mereka untuk dibatalkan, serta dapat dikatakan telah melanggar kewajiban hukum yang juga ada diluar setiap perjanjian atau pemutusan perjanjian yang dilakukan oleh salah satu pihak dapat juga berupa sesuatu yang melanggar kepatutan dan kehati-hatian yang harus diperhatikan dalam hubungan antara warga masyarakat dan terhadap benda orang lain"*;
18. Bahwa adapun akibat Perbuatan Melawan Hukum oleh Tergugat yang menolak pembayaran atas Klaim Asuransi serta Pembatalan atas Polis Penggugat secara sepihak, maka telah mengakibatkan kerugian materil dan immaterial sebesar Rp. **1.426.615.500,- (Satu Milliar Empat Ratus Dua Puluh Enam Juta Enam Ratus Lima Belas Ribu Lima Ratus Rupaih** yang dialami Penggugat akibat perbuatan Tergugat adalah dengan rincian sebagai berikut :

Kerugian Materil :

Uang Klaim Asuransi atas perawatan dan pengobatan di rumah sakit Siloam Hospital Semanggi adalah sebesar **Rp. Rp. 426.615.500,- (Empat Ratus Dua Puluh Enam Juta Enam Ratus Lima Belas Ribu Lima Ratus Rupaih)**;

Kerugian Immaterill :



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Bahwa karena perbuatan Tergugat tidak melaksanakan kewajiban sesuai dengan kesepakatan yang telah diatur dalam Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 serta perbuatan Tergugat yang membatalkan Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 secara sepihak, maka jelas sangat hal ini sangat mengganggu Penggugat baik Pikiran maupun bathin, serta telah menyita waktu dimana Penggugat harus bolak-balik ke Kantor Tergugat untuk mengurus Klaim Asuransi yang telah diajukan oleh Penggugat, sampai mengajukan gugatan di Pengadilan, kerugian tersebut tidak dapat dinilai dengan uang, akan tetapi patut dan wajar apabila Penggugat menuntut ganti kerugian Immateriil sebesar **Rp. 1.000,000,000,00,- (satu miliar rupiah)**;

19. Bahwa untuk menjamin kepatuhan TERGUGAT sehingga tidak lalai untuk melaksanakan putusan ini maka beralasan dan mohon agar TERGUGAT dihukum secara tanggung renteng untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) sebesar Rp.5.000.000,- (*lima juta rupiah*) per hari yang diberikan kepada Penggugat seketika dan sekaligus apabila lalai melaksanakan putusan dalam perkara ini;
20. Bahwa Gugatan ini didasarkan pada fakta dan didukung oleh bukti yang autentik, maka berdasarkan ketentuan Pasal 180 HIR layaklah apabila putusan ini dapat dijalankan lebih dahulu meskipun ada Upaya hukum Banding, Perlawanan (Verzet) ataupun Kasasi (*Uitvoerbaar Bij Vorraad*);

Berdasarkan alasan – alasan tersebut di atas, bersama ini perkenankanlah Penggugat mengajukan Permohonan (Petitum) agar Yang Mulia Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, berkenan menerima dan mengadili perkara ini sekaligus memberi Putusan sebagai berikut :

1. Menerima dan mengabulkan Gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
2. Menyatakan sah menurut hukum Polis Asuransi Nomor 570 – 5856119 atas nama Pemegang Polis **Sardono Gunanto** /Penggugat, dan mengikat antara Penggugat dan Tergugat;
3. Menyatakan Penggugat selaku Pemegang Polis berhak menerima pembayaran atas Klaim Asuransi;
4. Menyatakan secara hukum Tergugat terbukti telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum;
5. Menghukum Tergugat untuk membayar secara seketika dan sekaligus serta tunai atas keseluruhan kerugian materiil dan kerugian immaterial yang

Halaman 8 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel

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)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

dialami Penggugat sebesar Rp. **1.426.615.500,- (Satu Miliar Empat Ratus Dua Puluh Enam Juta Enam Ratus Lima Belas Ribu Lima Ratus Rupiah)** dengan rincian yaitu:

Kerugian Materil :

Uang Klaim Asuransi atas perawatan di rumah sakit Siloam Hospital Semanggi adalah sebesar **Rp. Rp. 426.615.500,- (Empat Ratus Dua Puluh Enam Juta Enam Ratus Lima Belas Ribu Lima Ratus Rupiah);**

Kerugian Immaterill :

kerugian immaterial yang dialami Penggugat tidak dapat dinilai dengan uang, akan tetapi patut dan wajar apabila Penggugat menuntut ganti kerugian Immateriil sebesar **Rp. 1.000,000,000,00,- (satu miliar rupiah);**

6. Menghukum TERGUGAT untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) setiap harinya kepada PENGGUGAT atas kelalaiannya melaksanakan putusan ini;
7. Menyatakan Putusan Ini dapat dijalankan terlebih dahulu walaupun ada Bantahan, Banding Atau Kasasi (*UitvoerbaarBijVoorraad*);
8. Menghukum TERGUGAT untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini;

Atau, Bilamana Yang Mulia **Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Selatan** berpendapat lain, Mohon putusan seadil-adilnya (*Ex Aequo Et Bono*);

Menimbang, bahwa pada hari persidangan yang telah ditetapkan, untuk Penggugat hadir kuasanya tersebut, sedangkan Tergugat hadir kuasanya bernama Parama Adhikarmmika, S.H., M.H., dkk., Karyawan pada PT. AXA Financial Indonesia, berdasarkan Surat Kuasa Khusus No. 057/POA/AXA-FI/VIII/2023 tertanggal 14 Agustus 2023 Jo. Surat Kuasa Khusus No. 106/POA/AXA-FI/XI/2023 tertanggal 21 November 2023 Jo. Surat Tugas No. 15/ST-DIR/AXA-FI/XI/2023 tertanggal 14 Agustus 2023 Jo. Surat Tugas No. 23/ST-DIR/AXA-FI/XI/2023 tertanggal 21 November 2023;

Menimbang, bahwa selanjutnya Pengadilan Negeri berusaha untuk mendamaikan kedua belah pihak yang berperkara melalui prosedur mediasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan dengan menunjuk salah seorang Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Sdr. Muhammad Ramdes, S.H., Hakim pada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan sebagai Mediator;

Halaman 9 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel

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)



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Menimbang, bahwa berdasarkan Laporan Mediator tanggal 25 September 2023, upaya perdamaian tersebut tidak berhasil/gagal mencapai kesepakatan;

Menimbang, bahwa atas laporan mediator tersebut, kemudian pemeriksaan perkara dimulai dengan membacakan surat gugatan Penggugat yang isinya tetap dipertahankan oleh Penggugat;

Menimbang, bahwa terhadap gugatan Penggugat, Tergugat mengajukan jawaban secara tertulis, sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. GUGATAN PENGGUGAT TIDAK JELAS DAN KABUR (*OBSCUR LIBEL*)

Bahwa PENGGUGAT dalam uraian gugatannya telah menyatakan apabila PENGGUGAT mengajukan GUGATAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM yang sebagaimana telah ditegaskan dalam angka 3 pada Petitem Gugatan, sebagai berikut:

"Menyatakan secara hukum TERGUGAT terbukti telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum;"

Bahwa namun demikian uraian-uraian Posita yang diajukan PENGGUGAT di dalam gugatannya tidak dapat menjelaskan tentang permasalahan yang menjadi dasar dalam pengajuan gugatannya oleh PENGGUGAT, yang dipandang PENGGUGAT telah melakukan dugaan perbuatan melawan hukum dalam perkara *a quo*;

Bahwa senyatanya, PENGGUGAT telah mengikatkan diri dalam Surat Permohonan Asuransi Kesehatan ("**SPAK**") dan juga membayarkan premi, yang mana dengan persetujuan PENGGUGAT tersebut, kontrak Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119 ("**Polis**") diterbitkan dengan akibat hukum bahwa PENGGUGAT menyetujui ketentuan yang diatur di dalam SPAK maupun di dalam Polis sebagaimana Polis tersebut menjadi dasar perikatan antara PENGGUGAT dan TERGUGAT, serta menjadi undang-undang bagi para pihak yang menyepakatinya (*pacta sunt servanda*). Hal tersebut secara nyata telah diatur di dalam Pasal 1338 KUHPer, sebagai berikut:

"Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah

Halaman 10 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



*pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang.
Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.”*

Bahwa dengan dijadikannya dasar perikatan sesuai dengan uraian di atas, maka dugaan perbuatan melawan hukum yang ditujukan kepada TERGUGAT karena telah melakukan penolakan klaim serta melakukan pembatalan Polis secara sepihak adalah **TIDAK JELAS DAN KABUR**. Hal ini dikarenakan penolakan klaim dan pembatalan Polis dilakukan dengan tunduk dan patuh pada ketentuan SPAK maupun Polis yang merupakan kontrak dan dasar perikatan bagi PENGGUGAT dan TERGUGAT;

Hal ini sebagaimana tertuang pada SPAK bagian VI. PERNYATAAN DAN KUASA Nomor 2 yang ditandatangani PENGGUGAT pada tanggal 4 Mei 2020, sebagai berikut:

*“SPAK ini merupakan dasar diterbitkannya pertanggungan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, oleh karenanya Saya/Kami memahami bahwa **apabila ternyata jawaban dan keterangan yang Saya/Kami berikan tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, maka PT AXA Financial Indonesia (“AFI”) berhak untuk membatalkan pertanggungan ini.”***

Kemudian, disepakati lebih lanjut oleh PENGGUGAT dan TERGUGAT sehingga tertuang di dalam Pasal 3 angka 3 Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang DASAR PERTANGGUNGAN

“Jika di kemudian hari ternyata bahwa data atau pernyataan dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, baik dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja, sehingga dapat mempengaruhi pertimbangan penanggung dalam seleksi risiko sedangkan pertanggungan asuransi sudah berlaku atau adanya unsur penipuan (fraud), maka penanggung berhak membatalkan polis ini kapanpun tanpa perlu memberikan penjelasan, keterangan dan bukti-bukti apapun. Dalam hal demikian penanggung tidak berkewajiban untuk membayar manfaat asuransi apapun dan tidak ada bagian premi yang akan dikembalikan kepada pemegang polis.”

Selain itu tercantum pada Pasal 15 angka 1 huruf a Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:



Tentang BERAKHIRNYA POLIS

"Polis ini akan berakhir akibat terjadinya kejadian-kejadian berikut ini (hal mana yang lebih dahulu terjadi):

- a. *Pemegang polis dan/atau Tertanggung memberikan informasi, data, keterangan, dan/atau pernyataan yang tidak benar sesuai dengan ketentuan pasal 3."*

Bahwa sebagaimana uraian di atas, ketentuan mengenai penolakan manfaat asuransi atau klaim dan pembatalan atau pengakhiran polis telah diatur di dalam SPAK maupun pada Polis. Berdasarkan hal tersebut telah adanya ketentuan yang mengatur dapat menyebabkan adanya penolakan klaim ataupun pengakhiran atau pembatalan pertanggungan terhadap Tertanggung dalam perkara *a quo* ini. Sehingga **pengajuan gugatan yang diajukan oleh PENGGUGAT menjadi tidak jelas dan kabur dikarenakan PENGGUGAT menilai tindakan yang dilakukan oleh TERGUGAT yang tidak membayarkan manfaat klaim asuransi sebagai dugaan Perbuatan Melawan Hukum namun bukan dugaan Wanprestasi**. Sepatutnya, apabila **PENGGUGAT merasa mengalami kerugian atas kelalaian yang diduga dilakukan oleh TERGUGAT, maka seharusnya PENGGUGAT menggunakan haknya untuk mengajukan gugatan dengan dasar hukum atas dugaan WANPRESTASI dan BUKAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM. HAL INI SECARA NYATA DIBUKTIKAN DENGAN ADANYA KESEPAKATAN ATAS KONTRAK POLIS ASURANSI YANG MENJADI DASAR PERIKATAN ANTARA PENGGUGAT DAN TERGUGAT;**

Hal ini selaras dengan pendapat Wirjono Prodjodikoro dalam bukunya Perbuatan Melawan Hukum menyampaikan pendapat sebagai berikut:

"Pada dasarnya pembelaan atau hal yang dapat menghilangkan sifat melawan hukum dapat dikelompokkan menjadi hal-hal sebagai berikut:

- a) *Ada hak pribadi sebagai dasar*

Seseorang dapat mengelak dari suatu tuduhan perbuatan melawan hukum dengan mengajukan alasan bahwa pribadi dia juga secara hukum juga berhak melakukan perbuatan hukum tersebut. Sehingga karenanya perbuatan tersebut bukan merupakan perbuatan yang melawan hukum."



(Lihat Wirjono Prodjodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Cet 9,
(Bandung: Sumur Bandung, 1993), hal. 45-59);

Sehingga menurut hemat TERGGUGAT, dalam hal PENGGUGAT membuat gugatan perkara *a quo* dengan memperhatikan penjelasan sebelumnya bahwa seharusnya PENGGUGAT dalam pengajuan gugatannya **bukanlah gugatan perbuatan melawan hukum melainkan seharusnya yang diajukan PENGGUGAT adalah gugatan wanprestasi (cidera janji)**. Karena apabila PENGGUGAT merasa ada kekurangan dari keputusan yang diberikan oleh TERGGUGAT atas Polis milik PENGGUGAT, maka dalam pengajuan keberatan ataupun gugatan yang dilakukan oleh PENGGUGAT harus didasarkan kembali kepada perikatan yang telah terbentuk antara PENGGUGAT dengan TERGGUGAT yaitu Polis;

Dengan demikian, melalui penjelasan di atas dapat menunjukkan bahwa gugatan PENGGUGAT Tidak Jelas dan Kabur (*Obscuur Libel*) ini jelas menunjukkan bahwa PENGGUGAT keliru dalam membuat dan menguraikan gugatannya, yang mana gugatan yang diajukan oleh PENGGUGAT seharusnya masuk dalam kualifikasi dugaan wanprestasi. Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan di atas maka cukup beraalasan apabila gugatan PENGGUGAT ditolak atau setidaknya-tidaknya dinyatakan tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijk Verklaard*);

**2. PENGGUGAT TIDAK MEMILIKI ALAS HAK (LEGAL STANDING)
UNTUK MENGAJUKAN GUGATAN TERHADAP TERGGUGAT
(DISQUALIFICATOIRE EXCEPTIE)**

Bahwa sebagaimana telah dijelaskan pada butir 1 EKSEPSI sebelumnya, **PENGUGAT telah memberikan persetujuannya** dalam SPAK dan juga membayarkan premi, **yang mana dalam hal PENGUGAT tidak dapat setuju, maka PENGUGAT berhak untuk tidak menandatangani SPAK serta tidak membayarkan premi;**

Bahwa sebagaimana yang telah tercantum pada Surat Permintaan Asuransi Kesehatan ("**SPAK**"), yang mana PENGUGAT sebagai Pemegang Polis dan juga sebagai Tertanggung telah menandatangani formulir SPAK tersebut dan **menjamin informasi yang diberikan adalah informasi yang benar dan sesuai pada keadaan yang sebenarnya;**

Hal ini sebagaimana tertuang pada SPAK bagian VI. PERNYATAAN DAN KUASA Nomor 2 yang ditandatangani PENGUGAT pada tanggal 4 Mei 2020, sebagai berikut:

Halaman 13 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



*“SPAK ini merupakan dasar diterbitkannya pertanggungan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, oleh karenanya Saya/Kami memahami bahwa **apabila ternyata jawaban dan keterangan yang Saya/Kami berikan tidak benar atau tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, maka PT AXA Financial Indonesia (“AFI”) berhak untuk membatalkan pertanggungan ini.**”*

Kemudian, disepakati lebih lanjut oleh PENGGUGAT dan TERGUGAT sehingga tertuang di dalam Pasal 3 angka 3 Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang DASAR PERTANGGUNGAN

“Jika di kemudian hari ternyata bahwa data atau pernyataan dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, baik dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja, sehingga dapat mempengaruhi pertimbangan penanggung dalam seleksi risiko sedangkan pertanggungan asuransi sudah berlaku atau adanya unsur penipuan (fraud), maka penanggung berhak membatalkan polis ini kapanpun tanpa perlu memberikan penjelasan, keterangan dan bukti-bukti apapun. Dalam hal demikian penanggung tidak berkewajiban untuk membayar manfaat asuransi apapun dan tidak ada bagian premi yang akan dikembalikan kepada pemegang polis.”

Selain itu tercantum pada Pasal 15 angka 1 huruf a Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang BERAKHIRNYA POLIS

“Polis ini akan berakhir akibat terjadinya kejadian-kejadian berikut ini (hal mana yang lebih dahulu terjadi):

- a. *Pemegang polis dan/atau Tertanggung memberikan informasi, data, keterangan, dan/atau pernyataan yang tidak benar sesuai dengan ketentuan pasal 3.”*

Bahwa merujuk pada ketentuan Polis yang telah disepakati oleh PENGGUGAT dan TERGUGAT di atas, **seharusnya PENGGUGAT sebagai Pemegang Polis sekaligus Tertanggung atas Polis wajib memberikan informasi yang jujur, benar, dan lengkap kepada TERGUGAT**, sehingga dengan PENGGUGAT yang telah memberikan informasi yang tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya, hal ini



berakibat pada keputusan kepemilikan polis maupun pada keputusan pengajuan klaim yang dilakukan oleh PENGGUGAT;

Bahwa dikarenakan PENGGUGAT telah memberikan informasi yang tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya, maka **hal tersebut telah menyalahi prinsip dasar itikad baik (*utmost good faith*) dan mengakibatkan batalnya pertanggungan dan tidak dapat dibayarkannya manfaat asuransi;**

Bahwa hal tersebut sejalan dengan pengaturan di dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang mengatur sebagai berikut:

“Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua menyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya demikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan menjadi batal.”

Bahwa dengan adanya informasi yang tidak benar atau tidak lengkap atau tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya, **hal ini mengakibatkan PENGGUGAT tidak memiliki alas hak (*Legal Standing*) untuk mengajukan gugatan perkara a quo dan oleh karenanya sudah sepatutnya Yang Mulia Majelis Hakim yang memeriksa perkara a quo menyatakan agar gugatan PENGGUGAT tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijk Verklaard*);**

3. GUGATAN PENGGUGAT KURANG PIHAK (*PLURIUM LITIS CONSORTIUM*)

Bahwa dalam gugatan yang disampaikan oleh PENGGUGAT telah menyebutkan tenaga pemasar atau agen atas nama Sdri. Nurjani Tjahjadi yang terdaftar sebagai Agen atau Tenaga Pemasar (mitra) TERGUGAT dengan kode agen 202804-04-029447 (**“Agen”**) dianggap tidak pernah meminta keterangan ataupun dilakukan proses wawancara guna menggali dan atau memperoleh data-data/informasi dari PENGGUGAT;

Bahwa berdasarkan pernyataan di atas dan dikarenakan PENGGUGAT telah memasukkan Agen dalam gugatannya, maka gugatan PENGGUGAT dalam perkara a quo menjadi rancu dan tidak terarah karena tidak menyertakan Agen dalam gugatan perkaranya yang seharusnya merupakan satu kesatuan



dan kelengkapan dalam gugatan PENGUGAT. Hal ini dikarenakan PENGUGAT telah mendalilkan dan memasukkan Agen di dalam gugatan PENGUGAT dan telah memiliki bagian atau peran yang berkaitan erat atas perbuatan TERGUGAT yang pada akhirnya atas pengajuan klaim PENGUGAT telah ditolak dan pertanggungjawaban PENGUGAT menjadi batal, sehingga TERGUGAT dianggap PENGUGAT telah melakukan dugaan perbuatan melawan hukum;

Selanjutnya TERGUGAT mencoba untuk menjelaskan kapasitas Agen dan hubungannya antara TERGUGAT dengan Agen, yang mana hal ini berdasarkan Perjanjian Keagenan antara TERGUGAT dengan Agen yang telah ditandatangani oleh Agen pada tanggal 12 Januari 2018 bahwa TERGUGAT melakukan penunjukan dan setuju menunjuk Agen untuk mewakili Perusahaan dalam melaksanakan fungsi pemasaran atas produk asuransi milik TERGUGAT. Hal ini sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 Perjanjian Keagenan, sebagaimana berikut:

Tentang PENUNJUKAN

*"Pada saat penandatanganan Perjanjian ini, Perusahaan setuju untuk menunjuk Agen untuk mewakili Perusahaan dalam melaksanakan fungsi pemasaran dengan jabatan sesuai yang ditetapkan oleh Perusahaan dalam Surat Penunjukan Jabatan, dan Agen bersedia menerima penunjukan tersebut dan berjanji akan melaksanakan fungsi dan tugasnya berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini, buku pedoman keagenan Perusahaan beserta perubahan, tambahan dan lampirannya (untuk selanjutnya disebut "**Buku Pedoman Keagenan**)";*

Selain itu, hubungan keagenan antara Agen dengan TERGUGAT bukan merupakan hubungan antara atasan dengan bawahan, tetapi hanya merupakan hubungan mitra usaha. Oleh karena itu Agen bukan merupakan karyawan atau pekerja Perusahaan. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 4 ayat 2 Buku Pedoman Keagenan yang merupakan bagian dan tidak terpisahkan dari Perjanjian Keagenan, sebagaimana berikut:

Tentang HUBUNGAN KEAGENAN

"Tanpa mengesampingkan ketentuan di dalam Perjanjian Keagenan, Agen dan Perusahaan memahami bahwa hubungan keagenan antara Agen dengan Perusahaan bukan merupakan hubungan antara majikan dengan karyawan, dan/atau hubungan antara atasan dengan bawahan,



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

dan/atau bentuk hubungan kerja apapun, beserta dengan afiliasi-afiliasinya, tetapi hanya merupakan hubungan mitra usaha. Oleh karena itu Agen bukan merupakan karyawan atau pekerja Perusahaan.”

Dengan demikian berdasarkan pada penjelasan di atas, bahwa dikarenakan PENGGUGAT telah membahas Agen dalam gugatannya namun tidak menyertakan Agen yang seharusnya sebagai salah satu pihak dalam gugatan PENGGUGAT dan juga sebagai pihak yang terpisah dengan TERGUGAT (*in casu* PT AXA Financial Indonesia). Sehingga hal ini mengakibatkan PENGGUGAT dalam gugatan perkara *a quo* adalah kurang pihak (*Plurium Litis Consortium*) dan oleh karenanya sudah sepatutnya Yang Mulia Majelis Hakim yang memeriksa perkara *a quo* menyatakan agar gugatan PENGGUGAT tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijk Verklaard*);

4. PENGGUGAT KELIRU MEMASUKKAN OBJEK SENGKETA DALAM GUGATAN PERKARA A QUO (ERROR IN OBJECTO)

Bahwa dalam gugatannya PENGGUGAT sebagaimana pada butir 5 yang mana disebutkan, sebagai berikut:

“Bahwa atas Surat Konfirmasi Surat Permintaan Asuransi Jiwa Syariah Elektronik...”

Pada pernyataan tersebut di atas, telah terjadi kekeliruan dalam penulisan objek yang dijadikan sebagai dasar gugatan dalam PENGGUGAT yang hal ini juga membuat tidak konsisten dalam penulisan objek tersebut. Dikarenakan jika merujuk pada butir 3 dan butir 4, telah dicantumkan dan tertulis dengan objek yang berbeda beda yaitu Surat Permintaan Asuransi Kesehatan;

Bahwa lebih lanjut, polis yang menjadi objek dalam perkara *a quo* adalah polis Kesehatan yang mana dalam hal ini Kesehatan TERGUGAT atau Tertanggung yang dijaminan oleh TERGUGAT sebagai Penanggung dengan dasar Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119. Sedangkan PENGGUGAT dalam penulisan di dalam gugatannya dan sebagaimana dijelaskan di atas, **TELAH MERUJUK PADA OBJEK YANG BERBEDA DENGAN OBJEK SENGKETA YANG SEHARUSNYA DIMASUKKAN DALAM PERKARA A QUO**. Hal tersebut menyebabkan ketidakkonsistenan dan kekeliruan dalam penulisan gugatan dan juga berakibat pada tuntutan PENGGUGAT yang menjadi rancu dan tidak jelas;

Halaman 17 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Dengan demikian berdasarkan pada penjelasan di atas, bahwa PENGGUGAT dalam menuliskan gugatannya telah keliru dalam menentukan objek yang ditentukan sebagai dasar gugatannya. Sehingga hal ini mengakibatkan PENGGUGAT dalam gugatan perkara *a quo* adalah *error in objecto* dan oleh karenanya sudah sepatutnya Yang Mulia Majelis Hakim yang memeriksa perkara *a quo* menyatakan agar gugatan PENGGUGAT tidak dapat diterima (*Niet Ontvankelijk Verklaard*);

DALAM POKOK PERKARA

- Bahwa TERGUGAT mohon agar seluruh hal yang telah dinyatakan dalam eksepsi berlaku secara *mutatis mutandis* terhadap dalil-dalil TERGUGAT di dalam Pokok Perkara;
- Bahwa TERGUGAT dengan tegas menolak seluruh dalil-dalil PENGGUGAT baik faktanya maupun argumentasinya, kecuali terhadap hal-hal yang diakui secara tegas kebenarannya;
- Bahwa dalam dalil-dalil gugatannya, PENGGUGAT seakan-akan menyatakan TERGUGAT diduga melakukan perbuatan melawan hukum. Dalam hal ini, TERGUGAT membantah secara keseluruhan atas dalil-dalil yang berkaitan dengan dugaan tersebut;

1. GUGATAN PENGGUGAT TIDAK BERDASAR KARENA TIDAK DIBAYARKANNYA MANFAAT ASURANSI TELAH SESUAI DENGAN KETENTUAN POLIS

- 1.1 Bahwa TERGUGAT hendak menjelaskan terlebih dahulu kepada Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan yang memeriksa perkara *a quo* tentang duduk permasalahan dan pokok perkara antara PENGGUGAT dan TERGUGAT, yaitu seputar terbentuknya dan lahirnya perjanjian asuransi Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119 ("**Polis**") antara PENGGUGAT dan Penanggung (TERGUGAT dalam perkara *a quo*);
- 1.2 Bahwa hubungan hukum antara TERGUGAT dan PENGGUGAT adalah hubungan perdata dengan perikatan pertanggungan asuransi kesehatan, yang mana hubungan hukum tersebut berdasarkan pada produk Polis yang diajukan dan disetujui oleh Pemegang Polis sekaligus Tertanggung atas nama Sardono Gunanto (PENGGUGAT dalam perkara *a quo*);



- 1.3 Bahwa sebelum Tertanggung atas nama Sardono Gunanto (PENGGUGAT) mengajukan klaim kesehatan, Tertanggung tersebut telah menandatangani formulir Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (“SPAK”) serta memberikan kelengkapan dokumen lainnya. SPAK tersebut telah ditandatangani oleh PENGGUGAT pada tanggal 4 Mei 2020;
- 1.4 Bahwa dengan ditandatanganinya SPAK beserta lampiran-lampiran kelengkapan pembukaan Polis lainnya oleh PENGGUGAT, maka hal tersebut merupakan bukti keinginan dan persetujuan PENGGUGAT untuk membuka Polis Asuransi Kesehatan serta mengikatkan diri pada TERGUGAT selaku Penanggung. Dengan ditandatanganinya SPAK oleh PENGGUGAT, maka PENGGUGAT bertanggung jawab secara penuh atas hal-hal yang tertuang di dalam SPAK tersebut, termasuk namun tidak terbatas pada informasi-informasi yang disampaikan di dalam SPAK serta pernyataan-pernyataan PENGGUGAT yang tertuang di dalam SPAK;
- 1.5 Bahwa setelah menerima SPAK yang ditandatangani oleh PENGGUGAT serta dokumen pendukung lainnya, TERGUGAT selanjutnya melakukan analisa risiko berdasarkan seluruh dokumen pengajuan yang ada guna menentukan nilai pertanggungan, yang mana akhirnya pada tanggal 8 Mei 2020, TERGUGAT menerbitkan Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119 dan hal-hal yang diatur di dalam Polis tersebut telah berlaku bagi PENGGUGAT dan TERGUGAT;
- 1.6 Bahwa tenaga pemasar atau agen atas nama Sdri. Nurjani Tjahjadi yang terdaftar dengan Kode Agen 202804-04-029447 (selanjutnya disebut “Agen”), telah memberikan klarifikasi secara tertulis pada tanggal 16 Oktober 2023 bahwa pencantuman segala informasi terkait data Pemegang Polis sekaligus Tertanggung (*in casu* PENGGUGAT) di dalam SPAK telah mendapatkan persetujuan dari PENGGUGAT, sehingga informasi-informasi tersebut dituangkan di dalam SPAK berdasarkan persetujuan PENGGUGAT. Hal ini **SEKALIGUS MEMBANTAH** dalil gugatan PENGGUGAT yang menyatakan bahwa informasi PENGGUGAT yang tercantum dalam SPAK dan ditandatangani oleh PENGGUGAT diduga tidak dilakukan proses wawancara atau dimintakan keterangan untuk menggali dan/atau memperoleh informasi PENGGUGAT yang dilakukan oleh

Halaman 19 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Agen. Lebih jauh, PENGUGAT senyatanya telah menandatangani SPAK yang membuktikan bahwa PENGUGAT telah setuju dengan segala informasi yang tertuang di dalam SPAK sehingga Polis diterbitkan;

- 1.7 Bahwa dengan diterbitkannya Polis tersebut di atas, maka hal tersebut menjadi dasar dan acuan atas perikatan antara PENGUGAT dan TERGUGAT terkait dengan seluruh hak dan kewajiban dari pertanggungan asuransi kesehatan yang dimaksud. Polis tersebut berlaku layaknya undang-undang bagi para pihak yang mengikatkan dirinya. Hal tersebut sejalan dengan isi pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, sebagai berikut:

(pacta sunt servanda)

"Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.

- 1.8 Bahwa dalam masa berlakunya pertanggungan, PENGUGAT juga tercatat pernah mengajukan klaim atas perawatannya di tanggal 13 Januari 2021 hingga tanggal keluar perawatan di tanggal 10 Februari 2021 dengan diagnosa Covid-19. Berdasarkan pengajuan klaim tersebut di atas, TERGUGAT telah menanggung dan membayarkan pengajuan klaim tersebut sejumlah Rp107.080.532 (*seratus tujuh juta delapan puluh ribu lima ratus tiga puluh dua rupiah*). Dalam hal ini, TERGUGAT secara nyata telah menunjukkan itikad baiknya dalam mematuhi hal-hal yang telah diatur di dalam Ketentuan Polis, untuk memenuhi dan membayarkan pengajuan klaim PENGUGAT dikarenakan hal tersebut telah sesuai dengan Ketentuan Polis;
- 1.9 Bahwa selanjutnya, TERGUGAT menerima pengajuan Formulir Klaim Selain Klaim Meninggal Dunia atas nama PENGUGAT yang ditandatangani oleh Sdr. Wiyoso Goenanto, yang mana dari pengajuan tersebut, diketahui bahwa PENGUGAT mengajukan Klaim Rawat Inap dengan tanggal masuk perawatan 10 September 2022 sampai dengan tanggal keluar perawatan 25 September 2022 dengan diagnosa sesuai yang tertera di dalam Formulir Dokter. TERGUGAT

Halaman 20 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



juga menerima dokumen kelengkapan Klaim Rawat Inap yang diberikan oleh PENGUGAT kepada TERGUGAT, yang salah satunya berupa Surat Keterangan Dokter Selain Klaim Meninggal Dunia (selanjutnya disebut "SKD"). Dalam SKD tersebut, terdapat informasi bahwa Pemegang Polis sekaligus Tertanggung (*in casu* PENGUGAT) telah memiliki riwayat penyakit sejak bulan Agustus 2019, yang diketahui sebelum tanggal SPAK ditandatangani oleh PENGUGAT;

1.10 Bahwa berdasarkan pengajuan Klaim Rawat Inap tersebut di atas, telah diketahui **PENGUGAT ternyata sudah memiliki riwayat penyakit sejak bulan Agustus 2019, namun berkaitan dengan riwayat penyakit PENGUGAT tersebut, PENGUGAT tidak pernah menyampaikan dan menginformasikannya kepada TERGUGAT di dalam SPAK yang ditandatangani oleh TERGUGAT pada tanggal 4 Mei 2020;**

1.11 Bahwa dengan tidak pernah disampaikan informasi mengenai riwayat penyakit Tertanggung (PENGUGAT dalam perkara *a quo*) kepada TERGUGAT melalui SPAK pada saat pengajuan Polis, maka PENGUGAT telah melakukan pemberian informasi yang tidak benar, tidak jujur, dan tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya kepada TERGUGAT setelah berlakunya Polis. Sehingga mengacu pada pengaturan yang tertuang di dalam Pasal 3 angka 3 Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, adalah sebagai berikut:

Tentang DASAR PERTANGGUNGAN

*"Jika di kemudian hari setelah Tanggal Berlakunya Polis ternyata informasi, data, keterangan dan/atau pernyataan yang diberikan dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (SPAK) dan dokumen pendukung lainnya **tidak benar, tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya**, baik dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja, maka Penanggung berhak untuk melakukan proses penyesuaian dengan meminta data-data pendukung. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan data-data pendukung tersebut, maka Penanggung berhak untuk menghentikan Polis. Dalam hal terjadi penghentian Polis, Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Pertanggungan apapun dan mungkin tidak ada bagian Premi yang dikembalikan kepada Pemegang Polis."*

Halaman 21 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Selain itu tercantum pada Pasal 15 angka 1 huruf a Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang BERAKHIRNYA POLIS

"Polis ini akan berakhir akibat terjadinya kejadian-kejadian berikut ini (hal mana yang lebih dahulu terjadi):

- a. Pemegang polis dan/atau Tertanggung memberikan informasi, data, keterangan, dan/atau pernyataan yang tidak benar sesuai dengan ketentuan pasal 3."

Lebih lanjut TERGUGAT juga mengacu pada pengaturan yang tertuang di dalam Pasal 16 ayat 4 angka 4.1 Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang PROSEDUR KLAIM, DOKUMENTASI, DAN PEMERITAHUAN

Bagian KONDISI KLAIM KHUSUS

*"Apabila Tertanggung diketahui tidak jujur dan/atau memberikan keterangan yang tidak benar, tidak sesuai dan/atau tidak sama dalam pengajuan suatu klaim maka **Penanggung berhak untuk tidak membayarkan manfaat apapun**, atau apabila Penanggung telah membayarkan suatu manfaat dan ternyata dikemudian hari diketahui adanya ketidakjujuran maka **Penanggung berhak untuk menarik kembali manfaat yang sudah diberikan kepada Tertanggung, atau mengakhiri Polis Tertanggung** (sesuai yang dinyatakan pada Pasal 15 ayat 1).";*

Dengan mengacu pada ketentuan-ketentuan tersebut di atas serta diketahuinya adanya suatu informasi yang tidak benar, tidak jujur, dan tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya, maka untuk pengajuan klaim rawat inap Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119 PENGUGAT tidak dapat dibayarkan. Selain itu TERGUGAT juga mengakhiri Polis PENGUGAT efektif per tanggal 16 November 2022 yang disertai dengan pengembalian premi selama 2 (dua) bulan yang dihitung sejak tanggal perawatan terakhir sebesar Rp12.389.339 (dua belas juta tiga ratus delapan puluh sembilan ribu tiga ratus tiga puluh sembilan rupiah). Pengembalian premi tersebut sudah dilakukan oleh TERGUGAT melalui Citibank dengan nomor transaksi referensi 514507220100002 kepada rekening PENGUGAT per tanggal 22 November 2022. Tidak dapat dibayarkannya manfaat asuransi dan

Halaman 22 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel

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)



pengembalian premi oleh TERGUGAT kepada PENGGUGAT, **telah dilakukan sesuai dengan ketentuan Polis**, sebagai dasar perikatan yang mengikat secara hukum antara PENGGUGAT dan TERGUGAT, **serta dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;**

- 1.12 Bahwa perlu disampaikan setiap perjanjian pertanggungan asuransi, harus didasarkan pada prinsip **itikad baik (*utmost good faith*)** yang harus dimiliki oleh setiap Calon Pemegang Polis dan Tertanggung, (PENGGUGAT dalam perkara *a quo*) dan Penanggung (TERGUGAT dalam perkara *a quo*) pada saat melakukan perjanjian asuransi. Berdasarkan hal tersebut, TERGUGAT menilai bahwa seluruh data yang diberikan PENGGUGAT kepada TERGUGAT adalah benar dan akurat;
- 1.13 Bahwa mengacu pada penjelasan dan uraian-uraian yang telah disampaikan oleh TERGUGAT, senyatanya terbukti bahwa tidak dapat dibayarkannya klaim rawat inap dan pengakhiran Polis PENGGUGAT telah sesuai dengan ketentuan Polis yang menjadi dasar perikatan antara PENGGUGAT dan TERGUGAT;
- 1.14 Bahwa **terbukti secara nyata TERGUGAT tidak melakukan dugaan perbuatan melawan hukum sebagaimana hal tersebut dinyatakan oleh PENGGUGAT terhadap TERGUGAT di dalam gugatannya.** PENGGUGAT secara nyata juga **tidak dapat membuktikan dan tidak dapat menjelaskan hal-hal yang menjadi dasar atas adanya dugaan perbuatan melawan hukum tersebut;**

2. TIDAK DIBAYARKANNYA MANFAAT POLIS DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN KARENA MEMENUHI UNSUR DI DALAM PENGATURAN PASAL 251 KUHD

- 2.1. Bahwa sebagaimana telah ditegaskan pada uraian-uraian di atas, tidak dapat dibayarkannya klaim asuransi dalam perkara *a quo* dikarenakan PENGGUGAT telah memberikan informasi yang tidak benar, tidak jujur, dan tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya;
- 1.15 Bahwa dengan adanya pemberian informasi yang tidak benar, tidak jujur, dan tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya oleh PENGGUGAT kepada TERGUGAT, TERGUGAT mengacu pada pengaturan yang tertuang di dalam Pasal 3 angka 3 Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Halaman 23 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Tentang DASAR PERTANGGUNGAN

“Jika di kemudian hari setelah Tanggal Berlakunya Polis ternyata informasi, data, keterangan dan/atau pernyataan yang diberikan dalam Surat Permintaan Asuransi Kesehatan (SPAK) dan dokumen pendukung lainnya **tidak benar, tidak lengkap atau tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya**, baik dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja, maka Penanggung berhak untuk melakukan proses penyesuaian dengan meminta data-data pendukung. Dalam hal Pemegang Polis tidak memberikan data-data pendukung tersebut, maka Penanggung berhak untuk menghentikan Polis. Dalam hal terjadi penghentian Polis, Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Pertanggungan apapun dan mungkin tidak ada bagian Premi yang dikembalikan kepada Pemegang Polis.”

Selain itu tercantum pada Pasal 15 angka 1 huruf a Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang BERAKHIRNYA POLIS

“Polis ini akan berakhir akibat terjadinya kejadian-kejadian berikut ini (hal mana yang lebih dahulu terjadi):

- b. *Pemegang polis dan/atau Tertanggung memberikan informasi, data, keterangan, dan/atau pernyataan yang tidak benar sesuai dengan ketentuan pasal 3.”*

Lebih lanjut TERGUGAT juga mengacu pada pengaturan yang tertuang di dalam Pasal 16 ayat 4 angka 4.1 Ketentuan Umum Polis Maestro Optima Care, sebagai berikut:

Tentang PROSEDUR KLAIM, DOKUMENTASI, DAN PEMBERITAHUAN;

Bagian KONDISI KLAIM KHUSUS

*“Apabila Tertanggung diketahui tidak jujur dan/atau memberikan keterangan yang tidak benar, tidak sesuai dan/atau tidak sama dalam pengajuan suatu klaim maka **Penanggung berhak untuk tidak membayarkan manfaat apapun**, atau apabila Penanggung telah membayarkan suatu manfaat dan ternyata dikemudian hari diketahui adanya ketidakjujuran maka **Penanggung berhak untuk menarik kembali manfaat yang sudah diberikan kepada***



Tertanggung, atau mengakhiri Polis Tertanggung (sesuai yang dinyatakan pada Pasal 15 ayat 1).”;

- 2.2. Bahwa selanjutnya berdasarkan dokumen yang diterima oleh TERGUGAT dari PENGGUGAT pada saat pengajuan klaim telah ditemukan fakta adanya riwayat penyakit sebelum terbitnya Polis, maka **TERGUGAT tidak dapat membayarkan manfaat klaim asuransi yang diajukan oleh PENGGUGAT dan pertanggungannya menjadi berakhir;**
- 2.3. Bahwa hal ini sebagaimana diatur di dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyatakan sebagai berikut:
- “Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukan dengan itikad baik, yang sifatnya demikian, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungannya menjadi batal.”*
- 2.4. Bahwa akibat serupa juga ditentukan dalam pengaturan sebagaimana dinyatakan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), sebagai berikut:

Pasal 1321 KUHPerdata

“Tiada suatu persetujuan mempunyai kekuatan jika diberikan karena kekhilafan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan.”

Pasal 1322 KUHPerdata

“Kekhilafan tidak mengakibatkan batalnya suatu persetujuan, kecuali jika kekhilafan itu terjadi mengenai hakikat barang yang menjadi pokok persetujuan. Kekhilafan tidak mengakibatkan kebatalan, jika kekhilafan itu hanya terjadi mengenai diri orang yang dengannya seseorang bermaksud untuk mengadakan persetujuan, kecuali jika persetujuan itu diberikan terutama karena diri orang yang bersangkutan.”

- 2.5. Bahwa uraian-uraian di atas juga ditegaskan pula oleh pendapat Prof Abdulkadir Muhammad S.H dalam bukunya Hukum Asuransi Indonesia, sebagai berikut:

Halaman 25 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



"Namun asuransi yang diadakan itu dapat menjadi batal apabila bertanggung melalaikan kewajiban lain yang sangat esensial, yaitu kewajiban pemberitahuan kepada penanggung mengenai keadaan benda yang diasuransikan."

Pasal 251 KUHD merupakan ketentuan khusus dari Pasal 1321 dan Pasal 1322 KUH Perdata. kekhususannya adalah bahwa Pasal 251 KUHD tidak mempertimbangkan apakah perbuatan bertanggung itu dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja. pokoknya, seandainya penanggung mengetahui keadaan sebenarnya benda yang diasuransikan itu, **dia tidak akan mengadakan asuransi dengan syarat-syarat yang demikian itu. inilah syarat batal yang dimaksud dalam Pasal 251 KUH Dagang, Pasal ini merupakan salah satu syarat penentuan sah tidaknya asuransi yang dibuat oleh bertanggung dan penanggung"**

(Lihat Prof Abdulkadir Muhammad, S.H, Hukum Asuransi Indonesia, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hal. 73);

- 2.6. Bahwa selanjutnya, H. Mashudi, S.H., M.H. dan Moch Chidir Ali S.H dalam bukunya Hukum Asuransi menyampaikan pendapat Nolst Trenite sebagai berikut:

"Jika perjanjian asuransi batal menurut Pasal 251 Wvk (KUHD), maka perjanjian asuransi menurut fiksi hukum tidak pernah ada."

(Lihat H. Mashudi, S.H., M.H. dan Moch Chidir Ali S.H., Hukum Asuransi, CV Mandar Maju, Bandung, 1998, Hal 119);

Bahwa berdasarkan uraian penegasan-penegasan di atas, maka terbukti tidak dibayarkannya klaim asuransi dan pengakhiran pertanggungan merupakan konsekuensi batal demi hukum sebagaimana hal tersebut juga diatur di dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan juga Ketentuan Polis;

3. TERGUGAT SAMA SEKALI TIDAK MEMENUHI UNSUR DUGAAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM

- 3.1. Bahwa berdasarkan uraian-uraian sebagaimana disampaikan di atas, pertanggungan atas nama PENGGUGAT menjadi **BERAKHIR (BATAL)** dikarenakan tidak terpenuhinya kewajiban dan itikad baik PENGGUGAT dalam menyampaikan informasi yang benar, jujur,



dan sesuai pada keadaan yang sebenarnya yang mana hal ini terjadi **bukan** karena adanya kesalahan dari TERGUGAT sebagai Penanggung. Hal ini dikarenakan bahwa PENGGUGAT sebagaimana dirinya ingin memiliki perlindungan atas dirinya namun tidak menyampaikan informasi yang benar, jujur, dan sesuai pada keadaan yang sebenarnya kepada TERGUGAT. Sehingga, tidak dapat membayar pengajuan klaim dan pengakhiran pertanggungan Polis telah dilakukan sesuai dengan ketentuan Polis yang berlaku;

- 3.2. Bahwa PENGGUGAT dalam gugatannya menyatakan telah mengalami kerugian atas perbuatan TERGUGAT dapat dikatakan tidak tepat. Hal ini dikarenakan tidak dibayarkannya manfaat asuransi yang diajukan PENGGUGAT harus dipandang juga sebagai akibat dari PENGGUGAT yang telah memberikan informasi yang tidak benar, tidak jujur, dan tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya, yang mana hal ini merupakan pelanggaran atas ketentuan yang telah diatur di dalam Polis;
- 3.3. Bahwa dikarenakan batalnya perikatan (*in casu* pertanggungan asuransi) atas nama PENGGUGAT sebagaimana di atas, Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer) mengatur sebagai berikut:

"Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut."

Bahwa berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, mengingat pertanggungan telah terbukti **batal dengan adanya kesalahan dari PENGGUGAT dan perbuatan yang dilakukan oleh TERGUGAT yaitu tidak dapat membayarkan klaim dan mengakhiri pertanggungan Polis PENGGUGAT telah sesuai dan sejalan dengan ketentuan Polis yang berlaku serta kerugian yang dialami oleh PENGGUGAT dikarenakan telah melakukan pelanggaran atas ketentuan yang telah diatur di dalam Polis, maka oleh karenanya TERGUGAT tidak memenuhi persyaratan untuk dinyatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum.** Oleh karenanya seluruh dalil-dalil PENGGUGAT yang menduga TERGUGAT melakukan perbuatan melawan hukum terbukti tidak berdasarkan hukum dan harus ditolak;



- 2.7. Bahwa hal ini sejalan dengan Sophar Maru Hutagalung, S.H., M.H. dalam bukunya Praktik Peradilan Perdata dan Alternatif Penyelesaian Sengketa menyampaikan pendapat sebagai berikut:

"Apabila suatu perbuatan (berbuat atau tidak berbuat) tidak melanggar hak subjektif orang lain atau tidak melawan kewajiban hukumnya/tidak melanggar undang-undang, maka perbuatan tersebut tidak termasuk perbuatan melawan hukum."

(Lihat Sophar Maru Hutagalung, S.H., M.H. Praktik Peradilan Perdata dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, Hal 8-9);

- 3.4. Bahwa lebih lanjut dengan merujuk pada uraian fakta-fakta yang telah disampaikan di atas, maka hal tersebut mengacu pada **asas *exceptio non adimpleti contractus***, yang memiliki pengertian: **"Pihak dalam perjanjian tidak dianggap lalai bila pihak lain dalam perjanjian juga telah lalai"**. Asas ini harus selalu dianggap ada dalam setiap perjanjian dan karena telah terbukti berdasarkan uraian sebelumnya bahwa **PENGUGAT sendiri yang telah dulu melanggar ketentuan dalam Polis, yaitu memberikan informasi yang tidak benar, tidak jujur, dan tidak sesuai pada keadaan yang sebenarnya kepada TERGUGAT. Maka, sebagai konsekuensinya kewajiban TERGUGAT yang merupakan Penanggung berdasarkan Polis, tidak dapat dipenuhi oleh TERGUGAT bahkan menjadi batal demi hukum.**

(Dalam Hukum Perikatan, Subekti, Intermasa, Jakarta, 1992, Hal 57-58);

4.	PETITUM	PENGUGAT	HARUS	DITOLAK	DIKARENAKAN
	PENGUGAT	TIDAK	MEMILIKI	KERUGIAN	DAN TIDAK
	BERDASARKAN HUKUM				

- 4.1. Bahwa berdasarkan uraian di atas, **terbukti PENGUGAT tidak memiliki dasar hukum** untuk meminta agar TERGUGAT dinyatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum dan dibebankan hukuman sebagaimana butir 5 Petitum Gugatan dalam perkara *a quo*. Dikarenakan sebagaimana yang telah diuraikan di atas, **terbukti pertanggung PENGUGAT telah batal karena tidak memberikan keterangan yang benar, jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya;**

Halaman 28 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



- 4.2. Bahwa sehubungan dengan uang paksa yang diajukan oleh PENGGUGAT dalam butir 6 Petitum Gugatannya, **hal tersebut adalah tidak berdasar dikarenakan tuntutan uang paksa hanya dapat dilakukan untuk putusan hakim yang dijatuhkan tidak berupa pembayaran sejumlah uang sebagaimana ditentukan dalam Pasal 606 a dan Pasal 606 b RV** dan sebagaimana juga ditentukan dalam kaidah Yurisprudensi Mahkamah Agung Republik Indonesia dalam Putusan MA No. 791 K/Sip/1972 tanggal 26 Februari 1973 dalam perkara antara Thia Khun Tjhai melawan Tjan Thiam Song al. Hartono Chandrawidjaja yang menyatakan:

"Uang paksa (dwangsom) tidak berlaku terhadap tindakan untuk membayar uang";

Untuk itu maka Petitum Gugatan yang meminta uang paksa (*dwangsom*) kepada TERGUGAT dalam perkara *a quo* adalah merupakan permintaan yang mengada-ada dan tanpa dasar hukum yang jelas dan oleh karenanya harus ditolak;

- 4.3. Bahwa oleh karena dalil-dalil dan tuntutan PENGGUGAT tidak benar dan tidak beralasan, maka tuntutan PENGGUGAT yang meminta agar Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan yang memeriksa dan mengadili perkara ini memberikan putusan serta merta (*uitvoerbaar bij voorraad*) sudah seharusnya pula ditolak. Di samping itu, tuntutan PENGGUGAT agar pengadilan menjatuhkan putusan serta merta juga harus ditolak karena bertentangan dengan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 03 tahun 1978 Jo SEMA No. 03 Tahun 2000 Jo SEMA No. 4 Tahun 2001 yang intinya berbunyi:

"Agar Para Hakim tidak menjatuhkan keputusan uitvoerbaar bij voorraad walaupun syarat-syarat dalam Pasal 180 ayat 1 HIR/191 ayat 1 Rbg. telah dipenuhi";

KESIMPULAN

Bahwa berdasarkan uraian-uraian dan alasan sebagaimana telah TERGUGAT uraikan di atas, maka dengan ini TERGUGAT memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan agar dengan arif serta bijaksana dapat memeriksa dan memutuskan perkara *a quo* dengan amar sebagai berikut:

Dalam Eksepsi

Halaman 29 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



1. Menerima eksepsi TERGUGAT untuk seluruhnya;
2. Menyatakan gugatan TERGUGAT tidak jelas dan kabur (*Obscur Libel*);
3. Menyatakan PENGGUGAT tidak memiliki alas hak (*Legal Standing*) untuk mengajukan gugatan terhadap TERGUGAT;
4. Menyatakan gugatan PENGGUGAT kurang pihak (*Plurium Litis Consortium*);
5. Menyatakan PENGUGAT telah keliru dalam memasukkan objek sengketa (*Error In Objecto*);

Dalam Pokok Perkara

1. Menolak gugatan PENGGUGAT untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119 adalah sah dan mengikat bagi PENGGUGAT dan TERGUGAT dengan segala akibat hukumnya;
3. Menyatakan tidak dapat dibayarkannya klaim asuransi rawat inap adalah sah karena telah sesuai dengan ketentuan Polis Asuransi Maestro Optima Care Nomor 570-5856119 yang mengakibatkan berakhirnya pertanggunggaan dan pengembalian premi;
4. Menyatakan gugatan dugaan perbuatan melawan hukum yang diajukan PENGGUGAT terhadap TERGUGAT tidak terbukti;
5. Menolak seluruh *petitum* yang diajukan PENGGUGAT karena tidak berdasar; dan
6. Menghukum PENGGUGAT untuk membayar biaya perkara;

atau, Apabila Yang Mulia Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan yang memeriksa dan mengadili perkara *a quo* berpendapat lain, maka kami memohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*);

Menimbang, bahwa atas jawaban Tergugat tersebut, Penggugat telah mengajukan Repliknya pada tanggal 6 November 2023, dan atas Replik Penggugat, Tergugat juga telah mengajukan Dupliknya pada tanggal 20 November 2023, semuanya sebagaimana tersebut dalam Berita Acara Persidangan;

Menimbang, bahwa selanjutnya untuk membuktikan dalil-dalil gugatannya, Penggugat mengajukan bukti surat sebagai berikut:



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

1. Fotokopi Proposal Perjanjian Polis AXA atas nama Sardono Gunanto, diberi tanda bukti.....P-1;
2. Fotokopi Surat AXA Penyesuaian Premi lanjutan & Perubahan Ketentuan Polis Tertanggal 28 Februari 2022, diberi tanda bukti.....P-2;
3. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Desember 2021 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-3;
4. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Januari 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-4;
5. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Februari 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-5;
6. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 April 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti...
.....P-6;
7. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Mei 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti...
.....P-7;
8. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Juni 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti...
.....P-8;
9. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Juli 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti...
.....P-9;
10. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Agustus 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-10;
11. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 September 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-11;
12. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 Oktober 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-12;

Halaman 31 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



13. Fotokopi Surat rincian tagihan tanggal 18 November 2022 kartu kredit mastercard platinum atas nama Penggugat dari Bank CIMB Niaga, diberi tanda bukti.....P-13;
14. Fotokopi Surat AXA (Tergugat) Nomor:116724295/MOC/CLM/ADM/XI/2022 Tertanggal Jakarta 24 November 2022, diberi tanda bukti.....P-14;
15. Fotokopi Surat AXA (Tergugat Nomor: 116724295/MOC/CLM/ADM/XI/2022 Tertanggal Jakarta, 08 Desember 2022, diberi tanda bukti.....P-15;
16. Fotokopi Surat Kantor Hukum Juswo Hudowo & Partners Nomor: 0032/JHP-SG-SOM1/XII/2022 Tertanggal Jakarta 30 Desember 2022, diberi tanda bukti.....P-16;

Menimbang, bahwa terhadap surat-surat bukti berupa fotocopy tersebut telah dibubuhi materai secukupnya dan telah pula dicocokkan dengan surat-surat aslinya dan ternyata cocok dan sesuai dengan bunyi surat-surat aslinya, kecuali terhadap bukti yang bertanda P-2, P-4, P-5, P-6, P-7, P-8, P-12, P-14, P-15, dan P-16, Penggugat tidak dapat menunjukan surat aslinya di persidangan;

Menimbang, bahwa selanjutnya untuk membuktikan dalil-dalil sanggahannya, Tergugat mengajukan bukti surat sebagai berikut:

1. Fotokopi Surat Permohonan Asuransi Kesehatan Polis Nomor 570-5856119 tertanggal 4 Mei 2020, diberi tanda bukti.....T-1;
2. Fotokopi Buku Polis Asuransi AXA Maestro Optima Care Nomor 570-5856119, diberi tanda bukti.....T-2;
3. Fotokopi Formulir Klaim Selain Klaim Meninggal Dunia untuk Perawatan 10 – 25 September 2022, diberi tanda bukti.....T-3;
4. Fotokopi Surat Keterangan Dokter (lampiran Formulir Klaim) yang menunjukan informasi pre-existing condition di periode Agustus 2019, diberi tanda bukti.....T-4;
5. Fotokopi Surat perihal Penolakan Pembayaran Klaim tertanggal 24 November 2022 atas perawatan tertanggal 10-25 September 2022, diberi tanda bukti.....T-5;
6. Fotokopi Putusan MA No. 791 K/Sip/1972 tertanggal 26 Februari 1973, diberi tanda bukti.....T-6;



7. Fotokopi Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 03 Tahun 1978 Jo. SEMA No. 03 Tahun 2000 Jo. SEMA No. 4 Tahun 2001, diberi tanda bukti.....T-7;
8. Fotokopi Laporan Medis Awal Rawat Inap tanggal 31 Januari 2021 hingga 13 Februari 2021 untuk Pasien atas nama Sardono Gunanto, diberi tanda bukti.....T-8;
9. Fotokopi Surat Jaminan Akhir atas perawatan yang dijalani Pasien atas nama Sardono Gunanto, diberi tanda bukti.....T-9;
10. Fotokopi Bukti Transfer atas Pembayaran Manfaat terkait Rawat Inap tanggal 31 Januari 2021 hingga 13 Februari 2021, diberi tanda bukti....T-10;

Menimbang, bahwa terhadap surat-surat bukti berupa fotocopy tersebut telah dibubuhi materai secukupnya dan telah pula dicocokkan dengan surat-surat aslinya dan ternyata cocok dan sesuai dengan bunyi surat-surat aslinya, kecuali terhadap bukti yang bertanda T-1, T-2, T-3, T-4, dan T-8, Tergugat tidak dapat menunjukan surat aslinya. Sedangkan bukti T-5, T-6, dan T-7 berupa *print out*;

Menimbang, bahwa dalam perkara a quo Penggugat dan Tergugat tidak mengajukan saksi walau telah diberikan kesempatan untuk itu;

Menimbang, bahwa selanjutnya kedua-belah pihak menyatakan tidak akan mengajukan sesuatu alat bukti apapun lagi;

Menimbang, bahwa kemudian Penggugat dan Tergugat tersebut telah mengajukan kesimpulannya masing-masing pada tanggal 20 Februari 2024, sebagaimana terlampir dalam berkas perkara ini dan selanjutnya mereka mohon putusan;

Menimbang, bahwa guna mempersingkat uraian putusan ini, maka segala sesuatu yang telah tercantum dalam berita acara persidangan dianggap pula telah termuat dalam putusan ini, sehingga sebagai suatu kesatuan yang tidak terpisahkan;

TENTANG PERTIMBANGAN HUKUM

DALAM EKSEPSI

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan gugatan Penggugat adalah sebagaimana tersebut diatas ;

Menimbang, bahwa terhadap gugatan para Penggugat tersebut Tergugat dalam jawabannya telah mengajukan eksepsi yang pada pokoknya mengenai :

Halaman 33 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



1. GUGATAN PENGGUGAT TIDAK JELAS DAN KABUT (OBSCUR LIBEL);
2. PENGGUGAT TIDAK MEMILIKI ALAS HAK (LEGAL STANDING) UNTUK MENGAJUKAN GUGATAN TERHADAP TERGUGAT (DISQUALIFICATOIRE EXCEPTIE)
3. GUGATAN PENGGUGAT KURANG PIHAK (PLURIUM LITIS CONSORTIUM)
4. PENGGUGAT KELIRU MEMASUKKAN OBJEK SENGKETA DALAM GUGATAN PERKARA A QUO (ERROR IN OBJECTO)

Menimbang, bahwa terhadap eksepsi Tergugat tersebut Penggugat telah menanggapi repliknya ;

Menimbang, bahwa selanjutnya Majelis Hakim akan terlebih dahulu mempertimbangkan eksepsi Tergugat tentang 3. GUGATAN PENGGUGAT KURANG PIHAK (PLURIUM LITIS CONSORTIUM) yang pada pokoknya Tergugat berpendapat :

- Bahwa dalam gugatan yang disampaikan oleh PENGGUGAT telah menyebutkan tenaga pemasar atau agen atas nama Sdri. Nurjani Tjahjadi yang terdaftar sebagai Agen atau Tenaga Pemasar (mitra) TERGUGAT dengan kode agen 202804-04-029447 ("Agen") dianggap tidak pernah meminta keterangan ataupun dilakukan proses wawancara guna menggali dan atau memperoleh data-data/informasi dari PENGGUGAT".
- Bahwa berdasarkan pernyataan di atas dan dikarenakan PENGGUGAT telah memasukkan Agen dalam gugatannya, maka gugatan PENGGUGAT dalam perkara a quo menjadi rancu dan tidak terarah karena tidak menyertakan Agen dalam gugatan perkaranya yang seharusnya merupakan satu kesatuan dan kelengkapan dalam gugatan PENGGUGAT. Hal ini dikarenakan PENGGUGAT telah mendalilkan dan memasukkan Agen di dalam gugatan PENGGUGAT dan telah memiliki bagian atau peran yang berkaitan erat atas perbuatan TERGUGAT yang pada akhirnya atas pengajuan klaim PENGGUGAT telah ditolak dan pertanggunggaan PENGGUGAT menjadi batal, sehingga TERGUGAT dianggap PENGGUGAT telah melakukan dugaan perbuatan melawan hukum.
- PENGGUGAT telah membahas Agen dalam gugatannya namun tidak menyertakan Agen yang seharusnya sebagai salah satu pihak dalam gugatan PENGGUGAT dan juga sebagai pihak yang terpisah dengan TERGUGAT (in casu PT AXA Financial Indonesia). Sehingga hal ini



mengakibatkan PENGUGAT dalam gugatan perkara a quo adalah kurang pihak (Plurium Litis Consortium) dan oleh karenanya sudah sepatutnya Yang Mulia Majelis Hakim yang memeriksa perkara a quo menyatakan agar gugatan PENGUGAT tidak dapat diterima (Niet Ontvankelijk Verklaard).

Menimbang, bahwa dalam repliknya Penggugat telah menanggapi eksepsi tersebut sebagai berikut :

Bahwa dalil Tergugat yang menyatakan Gugatan Penggugat kurang pihak karena tidak mengikutsertakan Agen asuransi sebagai para pihak dalam perkara A Quo, bahwa cukup jelas Agen Asuransi adalah bagian yang tidak terpisahkan dengan Perusahaan Asuransi dengan kata lain Agen dan Perusahaan asuransi tersebut adalah satu;

Bahwa menentukan siapa-siapa saja yang akan digugat adalah Hak Penggugat yang dianggap mempunyai Peran dan atau Hubungan dengan Pembuktian atau Penyebab Kerugian bagi Penggugat, hal tersebut sesuai dengan Yurisprudensi Nomor : 1816/ K/ Pdt/ 1989 dan Buku Hukum Acara Perdata Halaman 117 karangan YAHYA HARAHAP Terbitan Sunan Grafika Tahun 2004;

Bahwa Prof. Dr. Sudikno Mertokusumo, S.H. dalam buku acara Perdata Indonesia, Edisi Keenam, Cetakan I, Februari 2002, penerbit Liberty Yogyakarta, Halaman 48-49 menyebutkan :

"Bahwa pada dasarnya seseorang dapat mengajukan Gugatan (tuntutan hak) selama ia mempunyai kepentingan Hukum sebagaimana asas : Point D'interest, Point D'action"

Hal ini juga sesuai dengan putusan Mahkamah Agung tanggal 7 Juli 1971 No. 294 K/Sip/1971 yang mensyaratkan bahwa "gugatan harus diajukan oleh orang yang mempunyai hubungan hukum" Bahwa putusan Mahkamah Agung No. 4 K/Rup/1958 tertanggal 13 Desember 1958 menyebutkan bahwa "untuk dapat menuntut seseorang di depan Pengadilan adalah syarat mutlak bahwa harus ada perselisihan hukum antara kedua belah pihak yang berperkara", Selanjutnya Putusan Mahkamah Agung No. 305 K/Sip/1971 tertanggal 1971 dinyatakan bahwa "penggugatlah yang berwenang untuk menentukan siapa-siapa yang digugatnya";

Menimbang, bahwa menurut **Yahya Harahap** dalam bukunya *Hukum Acara Perdata: Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, dan Putusan Pengadilan* (hal. 111) menjelaskan bahwa cacat formil yang timbul atas

Halaman 35 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



kekeliruan atau kesalahan bertindak sebagai penggugat maupun yang ditarik sebagai tergugat dikualifikasi mengandung *error in persona*. Dan selanjutnya diterangkan pula bahwa Bentuk *error in persona* yang lain disebut *plurium litis consortium* (gugatan kurang pihak), yakni pihak yang bertindak sebagai penggugat atau yang ditarik sebagai tergugat:

- tidak lengkap, masih ada orang yang harus bertindak sebagai penggugat atau ditarik tergugat.
- Oleh karena itu, gugatan dalam bentuk *plurium litis consortium* yang berarti gugatan kurang pihaknya.

Menimbang, bahwa setelah Majelis Hakim mencermati gugatan Penggugat, jawaban, replik serta duplik masing-masing, maka yang menjadi permasalahan hukum terkait dengan subyek hukum dalam gugatan Penggugat apakah telah lengkap, sebagaimana dipermasalahkan oleh Tergugat yang menganggap gugatan Penggugat kurang pihak (*plurium litis consortium*) ;

Menimbang, bahwa mencermati posita gugatan Penggugat angka 2 sampai dengan 10 telah dijelaskan peranan pegawai Tergugat yang bernama **Nisa Aprilyanti** telah menyebabkan Penggugat tertarik dan bergabung di PT Rivan Financindo Berjangka untuk investasi trading gold menggunakan robot trading hingga akhirnya Penggugat menyeter sejumlah uang kepada Tergugat untuk investasi trading gold menggunakan robot trading ;

Menimbang, bahwa dipersidangan saksi Penggugat **Nisa Aprilyanti** pada pokoknya menerangkan:

- Bahwa saksi yang memainkan akun penggugat tanpa persetujuan dari Penggugat;
- Bahwa Penggugat tidak pernah diberikan keuntungan dari awal sampai saksi keluar dari tempat Tergugat;
- Bahwa Penggugat tidak pernah diajarkan cara demo account baik dari saksi maupun dari Tergugat;
- Bahwa Penggugat hanya disuruh top up saja oleh Tergugat tanpa memberikan keuntungan kepada Penggugat;
- Bahwa saksi tidak memberitahukan resiko kerugian terhadap ikut permainan trading ini hanya memberitahukan keuntungan saja kepada Penggugat;



Menimbang, bahwa dasar gugatan Penggugat adalah Perbuatan Melawan Hukum maka perlu untuk dipertimbangkan apakah Penggugat hanya mempunyai hubungan hukum dengan Tergugat saja, atau apakah masih ada pihak lain yang secara hukum harus ikut bertanggung jawab atas timbulnya kerugian yang diderita oleh Penggugat ;

Menimbang, bahwa setelah Majelis Hakim mencermati gugatan Penggugat dan menghubungkan dengan keterangan saksi Penggugat yaitu Nisa Aprilyanti ternyata benar Nisa Aprilyanti (Marketing dari Tergugat) telah menghubungkan Penggugat dengan Tergugat, dan Nisa Aprilyanti sebagai marketing dari Tergugat telah memainkan akun penggugat tanpa persetujuan dari Penggugat, serta Nisa Aprilyanti tidak memberitahukan resiko kerugian terhadap ikut permainan trading ini hanya memberitahukan keuntungan saja kepada Penggugat, dengan demikian menurut hemat Majelis Hakim Marketing Tergugat (Nisa Aprilyanti) meskipun ia bukan lagi sebagai karyawan Tergugat namun keberadaannya dalam perkara aquo memiliki hubungan hukum yang erat atau urgen sebagai pihak hingga menyebabkan kerugian bagi Penggugat ;

Menimbang, bahwa merujuk pada Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1125 K/Pdt/ 1984 yang memuat kaidah hukum “ *judex facti* salah menerapkan hukum tata tertib beracara. Semestinya pihak ketiga yang Bernama Oji sebagai sumber perolehan hak Tergugat I , yang kemudian dipindahkan Tergugat I kepada Tergugat II, harus ikut digugat sebagai tergugat. Alasannya , dalam kasus ini Oji mempunyai urgensi untuk membuktikan hak kepemilikannya maupun asal usul tanah sengketa serta dasar hukum Oji menghibahkan kepada Tergugat I;

Menimbang, bahwa dengan merujuk pada Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 1125 K/Pdt/ 1984 tersebut, maka dengan tidak ditariknnya Nisa Aprilyanti sebagai Marketing, objek gugatan menjadi tidak jelas penempatan dana dari Penggugat kepada Tergugat tanpa dilibatkannya Nisa Aprilyanti sebagai pihak, mengaburkan permasalahan pokok tentang adanya perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tergugat, dengan kata lain dalam kasus ini Nisa Aprilyanti sebagai Marketing mempunyai urgensi untuk membuktikan apakah benar Tergugat saja yang telah melakukan perbuatan melawan hukum ataukah kedua duanya telah melakukan perbuatan melawan hukum yang merugikan Penggugat ;

Menimbang, bahwa berdasarkan uraian diatas Majelis Hakim berpendapat bahwa gugatan Penggugat kurang pihak (*plurium litis consortium*), dan dengan



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

mendasarkan pada pertimbangan diatas eksepsi Tergugat beralasan hukum patut untuk dikabulkan ;

Menimbang, bahwa oleh karena eksepsi tentang gugatan kurang pihak Tergugat dikabulkan, maka untuk eksepsi selain dan selebihnya tidak perlu untuk dipertimbangkan lagi ;

DALAM POKOK PERKARA

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan gugatan Penggugat adalah sebagaimana tersebut diatas ;

Menimbang, bahwa atas gugatan Penggugat tersebut Tergugat telah mengajukan jawaban sebagaimana tersebut diatas ;

Menimbang, bahwa oleh karena eksepsi tentang gugatan kurang subyek dari Tergugat dikabulkan maka untuk gugatan Penggugat harus dinyatakan tidak dapat diterima ;

Menimbang, bahwa oleh karena Penggugat sebagai pihak yang kalah maka kepadanya harus dibebankan untuk membayar ongkos perkara ;

Memperhatikan pasal 163 HIR dan peraturan hukum lain yang bersangkutan ;

MENGADILI

DALAM EKSEPSI

- Mengabulkan eksepsi Tergugat ;

DALAM POKOK PERKARA

- Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima
- Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara sebesar

Demikian diputuskan dalam sidang permusyawaratan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, pada hari Selasa, tanggal 16 April 2024, oleh kami, Anry Widyono Laksono, S.H., M.H., sebagai Hakim Ketua, Agung Sutomo Thoba, S.H., M.H., dan Arif Budi Cahyono, S.H., masing-masing sebagai Hakim Anggota, putusan tersebut pada hari Selasa, tanggal 30 April 2024 diucapkan dalam persidangan terbuka untuk umum oleh Hakim Ketua dengan didampingi oleh para Hakim Anggota tersebut, dibantu oleh Adelina

Halaman 38 dari 39 Putusan Perdata Gugatan Nomor 642/Pdt.G/2023/PN Jkt.Sel



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Hutabarat, S.H., Panitera Pengganti, dikirim secara Elektronik melalui Sistem Informasi Pengadilan (ecourt).

Hakim Anggota,

Hakim Ketua,

1. Agung Sutomo Thoba, S.H., M.H.

Anry Widyo Laksono, S.H., M.H.

2. Arif Budi Cahyono, S.H.

Panitera Pengganti,

Adelina Hutabarat, S.H.

Perincian biaya :

1. Biaya Pendaftaran/PNBP.....	:	Rp	30.000,00;
2. Biaya Proses	:	Rp	100.000,00;
3. Penggandaan.....	:	Rp	28.000,00;
4. Panggilan	:	Rp	42.000,00;
5. PNBP Panggilan	:	Rp	20.000,00;
6. Materai	:	Rp	10.000,00;
7. Redaksi	:	Rp	10.000,00;
Jumlah	:	Rp	240.000,00;

(dua ratus empat puluh ribu rupiah)