



Kontrak polis dan praktek asuransi di Indonesia

Asep Sunarya¹, Surya Rianto², Wahyu Rivaldi³,

^{1,2,3}Universitas Primagraha, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini membahas dinamika kontrak polis dalam praktik asuransi di Indonesia yang sering kali menimbulkan persoalan hukum, khususnya bagi pemegang polis. Meskipun kontrak polis secara normatif telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, implementasinya di lapangan masih menghadirkan tantangan, seperti dominasi kontrak baku, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap isi polis, serta lemahnya perlindungan hukum saat terjadi sengketa klaim. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kontrak polis, mengidentifikasi permasalahan hukum dalam proses klaim, dan mengevaluasi bentuk perlindungan hukum yang tersedia bagi pemegang polis. Metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis-normatif dengan analisis deskriptif terhadap regulasi dan praktik aktual di masyarakat. Hasil kajian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara perlindungan hukum yang dijanjikan dengan realitas yang dihadapi pemegang polis. Oleh karena itu, diperlukan reformasi regulasi, penguatan literasi hukum masyarakat, dan pengawasan yang lebih tegas dari otoritas keuangan guna mewujudkan praktik asuransi yang adil dan berkeadilan di Indonesia.

Kata Kunci

Kontrak Polis, Asuransi, Perlindungan Hukum, Klaim, OJK

PENDAHULUAN

Asuransi merupakan salah satu instrumen penting dalam sistem perlindungan hukum dan ekonomi modern yang bertujuan memberikan jaminan atas risiko yang tidak dapat diprediksi, seperti kematian, kecelakaan, kebakaran, atau kerugian finansial lainnya. Dalam konteks kehidupan masyarakat Indonesia yang semakin sadar akan pentingnya manajemen risiko, kehadiran lembaga asuransi menjadi kebutuhan yang terus meningkat. Namun, mekanisme yang mendasari hubungan hukum antar perusahaan asuransi dan nasabah tidak sesederhana yang dibayangkan. Di balik janji perlindungan dan manfaat finansial, terdapat sistem hukum kontraktual yang kompleks dan sering kali belum sepenuhnya dipahami oleh para pemegang polis.

Salah satu elemen utama dalam hubungan hukum perasuransian adalah kontrak polis, yaitu perjanjian tertulis yang menetapkan hak dan kewajiban antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Secara normatif, kontrak ini tunduk pada ketentuan perundang-undangan, terutama Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Meski telah diatur dalam kerangka hukum nasional, praktik di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan kontrak polis masih menyimpan banyak persoalan, baik dari segi struktur kontraktual, bahasa

hukum yang digunakan, maupun dari prinsip-prinsip dasar yang seharusnya melandasi perjanjian, seperti asas keadilan dan itikad baik.

Permasalahan utama dalam praktik kontrak polis adalah sifatnya yang baku dan sepihak, di mana hampir seluruh isi perjanjian disusun oleh pihak perusahaan asuransi tanpa adanya ruang negosiasi bagi calon pemegang polis. Situasi ini menempatkan nasabah dalam posisi yang sangat lemah, karena mereka tidak memiliki kekuatan tawar untuk menyesuaikan isi perjanjian sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Konsekuensinya, apabila terjadi perselisihan di kemudian hari, perusahaan asuransi dapat dengan mudah berpegang pada klausul-klausul kontrak yang sebelumnya telah ditandatangani, meskipun pemegang polis tidak benar-benar memahami atau menyetujui secara sadar isi perjanjian tersebut.

Selain bersifat baku, bahasa yang digunakan dalam kontrak polis cenderung teknis dan sulit dipahami oleh masyarakat umum. Hal ini menimbulkan kesenjangan informasi dan pemahaman antara perusahaan dan nasabah. Banyak pemegang polis hanya memfokuskan perhatian pada manfaat yang dijanjikan, tanpa memahami secara rinci batasan, pengecualian, serta prosedur klaim yang dapat berdampak besar ketika risiko benar-benar terjadi. Ketika klaim diajukan dan ternyata ditolak dengan dalih klausul tertentu dalam polis, pemegang polis sering kali merasa tertipu atau diperlakukan tidak adil.

Proses pengajuan klaim menjadi salah satu titik krusial yang menunjukkan bagaimana perlindungan hukum bagi pemegang polis masih lemah. Banyak kasus menunjukkan bahwa meskipun premi telah dibayar secara rutin, klaim sering kali ditolak atau diproses sangat lambat oleh perusahaan asuransi. Permasalahan ini tidak hanya berdampak secara finansial, tetapi juga memunculkan konflik hukum antara kedua belah pihak. Dalam konteks ini, mekanisme penyelesaian sengketa, baik melalui Otoritas Jasa Keuangan (OJK) maupun lembaga alternatif seperti LAPS-SJK, masih menghadapi tantangan efektivitas dan aksesibilitas.

Lebih jauh lagi, ketimpangan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis juga disebabkan oleh minimnya literasi hukum dan keuangan di kalangan masyarakat. Kurangnya pemahaman terhadap hak dan kewajiban dalam hubungan kontraktual asuransi menyebabkan banyak pemegang polis tidak tahu bagaimana menuntut haknya secara hukum. Di sisi lain, perusahaan asuransi sering kali memanfaatkan ketidaktahuan ini untuk menghindari tanggung jawab, misalnya dengan menyertakan klausul yang memberatkan atau menafsirkan ketentuan polis secara sepihak.

Maka dari itu, penting untuk melakukan kajian yang mendalam dan kritis terhadap bagaimana kontrak polis diimplementasikan dalam praktik perasuransian di Indonesia, serta sejauh mana perlindungan hukum terhadap pemegang polis benar-benar diterapkan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah yuridis normatif, yaitu metode yang menitikberatkan pada studi pustaka dengan mengkaji peraturan perundang undangan, dokumen resmi, serta literatur ilmiah yang berkaitan dengan kontrak polis dan praktik asuransi di Indonesia. Penelitian ini mengandalkan data sekunder berupa bahan hukum primer seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Peraturan OJK, serta bahan hukum sekunder berupa jurnal akademik, buku teks hukum, dan hasil penelitian terdahulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kontrak polis merupakan fondasi utama dari seluruh kegiatan perasuransian yang berlangsung di Indonesia. Sebagai dokumen hukum yang mengatur hubungan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis, kontrak ini bukan sekadar formalitas administratif, melainkan menjadi dasar atas timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak dalam setiap perjanjian asuransi. Kontrak polis memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai bentuk perlindungan hukum dan sebagai instrumen komersial yang merepresentasikan janji kompensasi atas risiko tertentu. Dalam pelaksanaannya, kontrak polis di Indonesia umumnya bersifat baku atau standar, artinya seluruh ketentuannya ditentukan sepihak oleh perusahaan asuransi tanpa memberikan ruang negosiasi kepada calon pemegang polis. Ketentuan baku ini mengakibatkan ketidakseimbangan posisi antara kedua pihak yang secara hukum seharusnya memiliki kedudukan setara dalam prinsip kontraktual. Pemegang polis berada dalam posisi yang lemah karena hanya dapat menerima atau menolak seluruh isi kontrak tanpa dapat mengusulkan perubahan atau menegosiasikan syarat-syarat yang tidak dipahaminya. Situasi ini menciptakan relasi hukum yang timpang dan membuka peluang terjadinya pelanggaran terhadap asas keadilan, khususnya jika dikaitkan dengan prinsip kebebasan berkontrak yang dalam praktiknya hanya menjadi formalitas semata.

Permasalahan pokok dari kontrak baku adalah potensi penyalahgunaan kekuasaan oleh pihak perusahaan asuransi. Dalam berbagai kasus, perusahaan menyusun klausul-klausul

yang cenderung melindungi kepentingan mereka sendiri dan meminimalkan kewajiban terhadap nasabah. Klausul pengecualian, pembatasan manfaat, dan prosedur klaim yang berbelit sering kali menjadi penghalang utama bagi pemegang polis untuk memperoleh haknya. Ketika terjadi klaim, pihak perusahaan dapat menolak pencairan dengan alasan bahwa kasus yang dialami nasabah tidak termasuk dalam jaminan, meskipun hal itu tidak dijelaskan secara jelas di awal kontrak.

Bahasa hukum yang digunakan dalam polis juga sering kali menjadi kendala besar bagi masyarakat awam. Kontrak polis disusun menggunakan istilah teknis dan narasi legalistik yang rumit, sehingga banyak pemegang polis tidak memahami sepenuhnya isi dari dokumen tersebut. Kurangnya edukasi dari pihak perusahaan atau agen asuransi memperburuk kondisi ini, di mana pemegang polis hanya diberikan informasi yang bersifat promosi, seperti manfaat dan nilai tunai, tanpa diberi pemahaman tentang risiko, pembatasan, dan prosedur dalam pengajuan klaim. Ketidaktahuan ini menyebabkan kerugian ketika klaim ditolak karena ketidaksesuaian dengan klausul yang tidak pernah dipahami nasabah sebelumnya.

Selain dari sisi substansi kontrak, proses pengajuan klaim juga menjadi isu penting dalam praktik asuransi di Indonesia. Klaim merupakan hak dasar pemegang polis setelah memenuhi kewajiban membayar premi, namun dalam kenyataannya, proses ini kerap menemui hambatan serius. Banyak perusahaan asuransi yang menunda pencairan klaim dengan alasan administratif, seperti belum lengkapnya dokumen atau memerlukan verifikasi tambahan yang tidak disebutkan sebelumnya. Penundaan ini sangat merugikan pemegang polis, terutama dalam kondisi darurat seperti kematian atau kecelakaan yang memerlukan dana segera.

Dalam penelitian ini ditemukan pula bahwa banyak pemegang polis yang mengalami penolakan klaim karena alasan-alasan yang sebenarnya bersifat subjektif dan tidak proporsional. Perusahaan sering menggunakan klausul-klausul pengecualian secara ketat tanpa mempertimbangkan konteks peristiwa yang terjadi atau niat baik dari pemegang polis. Bahkan dalam beberapa kasus, alasan penolakan klaim tidak dijelaskan secara transparan, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan publik terhadap perusahaan asuransi. Penolakan semacam ini dapat dikategorikan sebagai bentuk wanprestasi apabila tidak didasarkan pada alasan yang sah dan tidak dijelaskan secara jelas dan jujur kepada nasabah sejak awal. Di sinilah prinsip itikad baik (*good faith*) seharusnya diterapkan secara konsisten, di mana kedua belah pihak dituntut untuk bertindak jujur, terbuka, dan tidak menyesatkan sejak awal proses penawaran produk hingga pengajuan klaim. Sayangnya, prinsip ini lebih banyak dipraktikkan oleh pemegang polis dibanding oleh perusahaan. Ketika pemegang polis telah menjalankan

kewajiban membayar premi secara tertib, mereka berharap haknya juga dihormati dan dilindungi. Namun, kenyataannya perusahaan sering mengedepankan interpretasi sempit terhadap klausul polis demi melindungi kepentingan finansial mereka, tanpa mempertimbangkan dampak sosial dan psikologis terhadap nasabah yang dirugikan. Hal ini membuktikan bahwa prinsip itikad baik belum menjadi budaya hukum dalam praktik asuransi di Indonesia. Permasalahan hukum dalam klaim asuransi juga diperparah oleh lemahnya sistem penyelesaian sengketa yang tersedia bagi pemegang polis. Dalam kasus penolakan klaim, nasabah hanya memiliki dua pilihan : menyelesaikan secara internal melalui unit pengaduan di perusahaan asuransi, atau menempuh jalur mediasi melalui OJK dan LAPS-SJK. Namun, mekanisme ini masih dianggap kurang efektif karena bersifat sukarela dan tidak mengikat secara hukum. Akibatnya, banyak pemegang polis yang merasa kehilangan arah ketika haknya tidak dipenuhi, tetapi juga tidak memiliki akses ke mekanisme penyelesaian yang benar-benar memihak kepada konsumen.

Selain itu, dalam konteks perlindungan hukum, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebenarnya telah mengatur prinsip-prinsip dasar yang harus dipatuhi oleh perusahaan asuransi dalam melaksanakan kegiatan usahanya. Di antaranya adalah kewajiban menyampaikan informasi yang benar, lengkap, dan tidak menyesatkan kepada calon nasabah, serta prinsip transparansi dan tanggung jawab dalam seluruh tahapan pelayanan, mulai dari penawaran produk hingga pencairan klaim. Sayangnya, implementasi dari regulasi ini di lapangan masih jauh dari ideal. Banyak agen atau tenaga pemasaran yang lebih fokus pada pencapaian target penjualan daripada memberikan pemahaman menyeluruh kepada nasabah. Dalam banyak kasus, agen tidak menjelaskan isi polis secara utuh atau cenderung menutupi informasi tentang pengecualian dan risiko yang ditanggung. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan regulasi masih bersifat formalistik dan belum menyentuh substansi perlindungan konsumen. Selain itu, mekanisme pengawasan yang dilakukan oleh OJK juga masih menghadapi keterbatasan, baik dari sisi sumber daya manusia, kapasitas penindakan, maupun aksesibilitas layanan pengaduan. Maka dari itu, perlu adanya sistem evaluasi berkala terhadap perusahaan asuransi untuk memastikan kepatuhan terhadap standar perlindungan konsumen serta adanya mekanisme sanksi yang tegas terhadap pelanggaran.

Aspek literasi hukum dan keuangan masyarakat juga menjadi tantangan serius dalam praktik asuransi. Masyarakat Indonesia pada umumnya belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai kontrak, hak dan kewajiban hukum, serta prosedur penyelesaian sengketa.

Hal ini menyebabkan mereka menjadi pihak yang pasif dalam hubungan hukum dengan perusahaan asuransi. Dalam situasi seperti ini, negara seharusnya hadir tidak hanya sebagai regulator, tetapi juga sebagai fasilitator yang aktif dalam meningkatkan kesadaran hukum masyarakat melalui edukasi dan kampanye literasi asuransi.

Dari sisi hubungan kerja antara agen dan perusahaan asuransi, ditemukan pula ketimpangan dalam kontrak kerja yang diberlakukan. Agen sering kali dibebani target tinggi dan risiko pemutusan hubungan kerja sepihak apabila tidak memenuhi kuota penjualan, sementara perlindungan hukum bagi mereka nyaris tidak ada. Padahal, agen memegang peran penting sebagai penghubung utama antara perusahaan dan masyarakat. Jika posisi agen dalam struktur kelembagaan asuransi saja lemah, maka perlindungan terhadap pemegang polis sebagai konsumen juga berpotensi terabaikan.

Dalam praktiknya, perusahaan asuransi di Indonesia masih banyak yang mengandalkan logika bisnis semata tanpa mempertimbangkan aspek keadilan sosial dan tanggung jawab moral terhadap konsumen. Kepatuhan terhadap prinsip dasar asuransi seperti pooling of risk, mutual trust, dan good faith sering dikalahkan oleh kepentingan profit-oriented yang mendominasi strategi operasional perusahaan. Di sisi lain, tidak adanya standar minimum pelayanan atau kode etik yang mengikat secara hukum memperparah ketimpangan antara perusahaan dan pemegang polis. Kondisi ini menciptakan ruang abu-abu dalam interpretasi kontrak yang dapat dimanfaatkan oleh perusahaan untuk menolak klaim atau membatasi manfaat yang seharusnya diterima nasabah. Oleh karena itu, sistem hukum harus berperan lebih besar dalam mengatur, mengawasi, dan memberikan sanksi yang tegas kepada perusahaan asuransi yang terbukti merugikan konsumen secara sistematis. Intervensi negara tidak cukup hanya dalam bentuk regulasi tertulis, tetapi harus diwujudkan dalam pengawasan yang aktif dan berkelanjutan melalui audit kontrak polis, pemantauan kinerja agen asuransi, serta transparansi laporan pelaksanaan klaim. Dengan demikian, praktik bisnis perusahaan asuransi tidak hanya diukur dari pencapaian finansial, tetapi juga dari komitmen mereka dalam melindungi kepentingan nasabah dan menjaga integritas industri asuransi secara keseluruhan.

LAPS-SJK yang dibentuk oleh OJK sebenarnya menjadi harapan baru sebagai lembaga alternatif penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan. Namun, efektivitas lembaga ini masih belum optimal karena keterbatasan wewenang dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Banyak nasabah yang tidak mengetahui keberadaan atau fungsi dari LAPS-SJK, sehingga tidak memanfaatkannya ketika mengalami masalah. ini menunjukkan bahwa lembaga

perlindungan konsumen harus lebih inklusif dan mudah dijangkau, baik secara fisik maupun informasi.

Secara sosiologis, masyarakat Indonesia juga masih dipengaruhi oleh budaya kolektif dan nilai-nilai informal dalam menyelesaikan masalah. Banyak orang yang enggan menempuh jalur hukum karena dianggap menyulitkan, memakan waktu, dan memerlukan biaya tinggi. Hal ini menyebabkan praktik asuransi tidak hanya harus diperbaiki dari sisi regulasi, tetapi juga dari pendekatan sosial yang lebih akomodatif terhadap karakteristik lokal. Sistem hukum yang terlalu kaku dan formalistik tidak akan efektif jika tidak diimbangi dengan pendekatan responsif dan humanis.

Dalam banyak studi yang dianalisis dalam penelitian ini, ditemukan bahwa prinsip transparansi dan akuntabilitas belum sepenuhnya dijalankan oleh perusahaan asuransi. Informasi yang diberikan kepada calon nasabah sering kali tidak utuh, dan kontrak disusun dengan struktur yang membingungkan. Praktik ini menciptakan ketimpangan informasi yang berdampak langsung terhadap keadilan dalam hubungan hukum. Oleh karena itu, perlu diterapkan standar minimum isi dan bahasa dalam setiap polis asuransi agar dapat dipahami dengan mudah oleh semua lapisan masyarakat.

Berdasarkan temuan di atas, maka perlu dilakukan reformasi terhadap isi dan struktur kontrak polis. Reformulasi ini harus diarahkan pada penguatan posisi pemegang polis melalui klausul yang adil, transparan, dan dapat dinegosiasikan dalam batas tertentu. Selain itu, perlu diterapkan pengawasan yang lebih ketat oleh OJK terhadap draft kontrak baku yang digunakan oleh perusahaan asuransi, termasuk dengan menyediakan mekanisme revisi atau audit kontraktual secara berkala.

Akhirnya, untuk mewujudkan sistem asuransi yang adil dan berpihak pada masyarakat, dibutuhkan sinergi antara regulasi yang kuat, literasi masyarakat yang meningkat, dan praktik bisnis perusahaan yang beretika. Perusahaan asuransi tidak hanya dituntut untuk patuh terhadap hukum yang berlaku, tetapi juga memiliki tanggung jawab moral dan sosial untuk menjamin bahwa produk dan layanan yang mereka tawarkan benar-benar memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Negara melalui instrumen hukumnya harus hadir secara aktif dalam mengatasi ketimpangan yang terjadi, serta menjamin perlindungan hak-hak pemegang polis dalam praktik yang nyata, bukan sekadar formalitas dalam dokumen. Perlu dilakukan reformulasi terhadap isi kontrak polis agar tidak lagi bersifat sepihak, dan disusun dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat umum. Di samping itu, lembaga penyelesaian sengketa seperti LAPS-SJK perlu diperkuat kewenangannya agar dapat memberikan

keputusan yang mengikat dan menjamin keadilan substansial bagi pemegang polis. Ke depan, peningkatan literasi hukum dan asuransi bagi masyarakat, pengawasan aktif dari otoritas, dan pembentukan sistem kontrol etik internal di perusahaan asuransi merupakan tiga pilar utama yang harus dijalankan secara simultan untuk memastikan terciptanya sistem perasuransian nasional yang inklusif, adil, dan terpercaya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa praktik kontrak polis dalam industri asuransi di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan serius, baik dari aspek hukum, struktur kontrak, maupun mekanisme perlindungan terhadap pemegang polis. Kontrak polis yang seharusnya menjadi dasar keadilan dan kepastian hukum dalam hubungan antara perusahaan asuransi dan nasabah, justru seringkali menjadi instrumen yang menimbulkan ketimpangan. Hal ini terutama disebabkan oleh sifat kontrak yang baku dan disusun sepihak oleh perusahaan asuransi, tanpa memberikan ruang negosiasi atau pemahaman yang memadai kepada calon pemegang polis. Selain itu, proses klaim yang berbelit, ketidakterbukaan informasi, dan lemahnya prinsip itikad baik dalam pelaksanaan polis memperlihatkan bahwa perlindungan hukum terhadap pemegang polis belum berjalan secara efektif. Meskipun secara normatif telah tersedia perangkat hukum seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dan regulasi OJK, namun implementasinya masih belum optimal karena pengawasan yang lemah dan rendahnya literasi masyarakat mengenai hak-hak hukumnya. Dalam praktiknya, pemegang polis sering kali menjadi pihak yang paling dirugikan, terutama ketika perusahaan asuransi menafsirkan klausul polis secara sepihak dan menggunakan dalih administratif untuk menolak klaim. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa sistem asuransi Indonesia masih belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan kontraktual, transparansi, dan akuntabilitas yang menjadi fondasi utama dalam hukum perjanjian modern. Oleh karena itu, upaya reformasi hukum dan struktural dalam dunia perasuransian menjadi hal yang mendesak untuk menciptakan sistem yang lebih berkeadilan, inklusif, dan berpihak kepada masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Masri, E., Hirwansyah, & Al Adawiah, R. (2021). Mengenal dan memahami perjanjian dalam asuransi jiwa. Deepublish Publisher.
- Khusniati, R. (2013). Membincang praktik asuransi di Indonesia: Telaah sosiologi hukum. *Justitia Islamica*, 10(1), 136–144.
- Anisa, D., Ariyanti, O., Asari, A., & Hidayat, M. (2023). Perlindungan hukum pemegang polis asuransi dalam pembayaran klaim asuransi. *Jurnal El-Qanuniy*, 9(1), 128–134.
- Budiman, H., Dialog, B. L., Rifa'i, I. J., & Hanipah, P. (2022). Perlindungan hukum bagi pemegang polis dalam penyelesaian klaim asuransi jiwa. *Logika: Jurnal Penelitian Universitas Kuningan*, 13(2), 168–180.
- Rasmiaty, M. (2024). Rekonstruksi normatif kontrak kerja agen asuransi jiwa: Integrasi nilai etikad dalam praktik asuransi. *UNES Review*, 6(3), 8472–8484. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i3>
- Santri, S. H., Syafriadi, & Idris, Z. (2022). Penerapan azas keadilan pada perjanjian asuransi dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap pemegang polis. *UIRLawReview*, 5(2), 23–30.
- Nurhayati, L., & Hidayat, D. (2022). Evaluasi Penerapan Prinsip Transparansi dalam Kontrak Asuransi di Indonesia. *Jurnal Hukum Responsif*, 7(1), 45–60.