

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia tidak dapat menghindari risiko, seperti risiko kesehatan, kehilangan, kerusakan, atau kerugian finansial. Tentu saja, manusia berusaha untuk meminimalkan risiko tersebut. Salah satu cara untuk mengurangi risiko adalah dengan mengalihkannya kepada pihak ketiga melalui layanan perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi (penanggung) akan mengambil alih risiko dari tertanggung. Tentu saja, untuk memanfaatkan layanan perusahaan asuransi dalam mengalihkan risiko, tertanggung perlu memberikan imbalan berupa pembayaran premi. Peraturan mengenai asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (selanjutnya disebut dengan “UU 40/2014”). Setelah terjadi kesepakatan dan dibuat polis asuransi sebagai kontrak atau perjanjian antara kedua belah pihak, barulah perlindungan asuransi tersebut berlaku.¹

Pada 31 Desember 2022, terdapat 373 (tiga ratus tujuh puluh tiga) perusahaan perasuransian yang memiliki izin usaha di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 150 (seratus lima puluh) adalah perusahaan asuransi dan reasuransi, sedangkan 223 (dua ratus dua puluh tiga) lainnya adalah perusahaan penunjang usaha asuransi. Rinciannya adalah sebagai berikut: 59 (lima puluh sembilan)

¹ Bintoro, Daniel Wibisono, dan Gunardi Lie, “Wanprestasi Klaim Polis Asuransi: Mencegah Kasus Wanprestasi Oleh Perusahaan Asuransi”, *Journal of Syntax Literate* 8.12, 2023, hal.6955.

perusahaan asuransi jiwa, 78 (tujuh puluh delapan) perusahaan asuransi umum, 8 (delapan) perusahaan reasuransi, 2 (dua) badan penyelenggara program jaminan sosial, dan 3 (tiga) perusahaan penyelenggara asuransi untuk PNS dan TNI/POLRI.²

No	Keterangan/Description	2018	2019	2020	2021	2022
1	Asuransi Jiwa/ <i>Life Insurance</i>	60	60	59	60	59
	a. Swasta Nasional/ <i>National Private</i>	37	37	36	36	35
	b. Patungan/ <i>Joint Venture</i>	23	23	23	24	24
2	Asuransi Umum/ <i>Non Life Insurance</i>	79	79	77	77	78
	a. Swasta Nasional/ <i>National Private</i>	56	56	58	56	56
	b. Patungan/ <i>Joint Venture</i>	23	23	19	21	22
3	Reasuransi/ <i>Reinsurance</i>	7	7	7	7	8
	a. Swasta Nasional/ <i>National Private</i>	7	7	7	7	8

Gambar 1.1 Pertumbuhan Jumlah Perusahaan Perasuransian 2018-2022
(Sumber: Buku Statistik Perasuransian Tahun 2022 oleh Otoritas Jasa Keuangan hal. 2)

Pada tahun 2022, total premi bruto industri asuransi mencapai Rp542.400.000.000.000, meningkat 2,2% dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar Rp530.900.000.000.000. Selama lima tahun terakhir, rata-rata pertumbuhan premi bruto sekitar 4,6%. Jika premi bruto tersebut dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2022 yang mencapai 275.800.000 (Dua ratus tujuh puluh lima juta delapan ratus ribu) jiwa, maka rata-rata pengeluaran setiap penduduk untuk premi asuransi adalah Rp1.966.845,00. Artinya, secara rata-rata, setiap orang di Indonesia menghabiskan Rp1.966.845,00 untuk membayar premi asuransi. Sementara itu, kontribusi sektor asuransi terhadap PDB, yang diukur melalui rasio premi bruto terhadap PDB, mengalami penurunan sebesar 0,36%, dari 3,13% pada tahun 2021 menjadi 2,77% pada tahun 2022.³

² Otoritas Jasa Keuangan, *Statistik Perasuransian 2022* (Jakarta: Direktorat Analisis Informasi Industri Keuangan Nonbank, 2023). hal.2

³ *Ibid.* hal. 3

Tahun/Year	Premi Bruto/Gross Premiums ¹⁾		Produk Domestik Bruto/Gross Domestic Product ²⁾		Rasio/Ratio (a/b)
	Jumlah/Total (a) (Triliun Rupiah/ Trillion Rupiah)	Pertumbuhan/ Growth (YoY)	Jumlah/Total (b) (Triliun Rupiah/ Trillion Rupiah)	Pertumbuhan/ Growth (YoY)	
2018	433,38	6,3%	14.837,36	9,2%	2,92%
2019	481,10	11,0%	15.833,94	6,7%	3,04%
2020	503,30	4,6%	15.434,15	-2,5%	3,26%
2021	530,92	5,5%	16.970,79	10,0%	3,13%
2022	542,40	2,2%	19.588,45	15,4%	2,77%

Gambar 1. 2 Premi Bruto dan Produk Domestik Bruto 2018-2022
(Sumber: Buku Statistik Perasuransian Tahun 2022 oleh Otoritas Jasa Keuangan hal. 4)

Dengan munculnya pemerintahan Orde Baru pada tahun 1966, sektor swasta kembali dikembangkan dan struktur ekonomi yang dikuasai oleh perusahaan-perusahaan negara dibagi menjadi tiga kategori: Perusahaan Jawatan, Perusahaan Umum, dan Persero, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 1969 (“UU 9/1969”). Seiring dengan pesatnya pembangunan di Indonesia sejak masa Orde Baru, industri perasuransian juga mengalami perkembangan yang signifikan. Untuk mengatur dan meningkatkan kualitas industri asuransi di Indonesia, pemerintah telah menerbitkan berbagai kebijakan dalam bentuk ketentuan dan perundangan. Salah satu perundangan penting yang mengatur bidang perasuransian adalah Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 214/KMK.013/1988 dan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 215/KMK.013/1988, yang dikenal sebagai Paket Desember. Tak lama setelah itu, lahirlah undang-undang khusus mengenai usaha perasuransian yang pertama kali sejak kemerdekaan Republik Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (selanjutnya disebut dengan “UU 2/1992”), disertai dengan peraturan pemerintah, keputusan Menteri Keuangan, dan peraturan ketua Badan Pengawas Pasar Modal-Lembaga Keuangan (Bapepam-LK) yang mengatur secara rinci langkah-langkah usaha

perasuransian. Undang-undang tersebut kemudian diperbaharui dengan (selanjutnya disebut dengan “UU 40/2014”).⁴

Banyak ketentuan dalam undang-undang asuransi yang baru yang sebelumnya tidak diatur oleh undang-undang asuransi lama. UU 40/2014 terdiri dari 18 bab dengan 92 pasal, sementara UU 2 /1992 hanya memiliki 13 bab dengan 28 pasal. Secara substantif, undang-undang asuransi yang baru mengatur lebih lengkap dibandingkan dengan undang-undang asuransi yang lama, dilihat dari jumlah Pasal dan bab yang tercantum. Dua perbedaan utama antara UU 40/2014 dan UU 2/1992 adalah pengaturan asuransi syariah secara eksplisit dengan kedudukan yang setara dengan asuransi konvensional, serta peralihan fungsi pengaturan dan pengawasan terhadap asuransi dari Menteri Keuangan kepada Otoritas Jasa Keuangan (“OJK”). Dengan demikian, lahirnya UU 40/2014 menandai dimulainya era baru kesetaraan antara asuransi Syariah dan asuransi Konvensional dalam hal payung hukum.⁵

Menurut Pasal 1 ayat (1) UU 40/2014 disebutkan bahwa:

“Asuransi adalah perjanjian di antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dengan pemegang polis, yang menjadi dasar atau acuan bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi dengan imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada Tertanggung atau pemegang polis karena kerugian yang dideritanya, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan maupun tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita Tertanggung/ pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti tersebut; atau
- b. Memberikan pembayaran dengan acuan pada meninggalnya Tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidup si Tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan atau didasarkan pada hasil pengelo-laan dana.”

⁴ Tirta Segara, *Perasuransian, Seri Literisasi Keuangan* (Jakarta: Otoritas Jasa Keuangan, 2019). hal.36-37

⁵ Nur Kholis, *Asuransi Syariah Di Indonesia Konsep dan Aplikasi serta Evaluasi* (Sukabumi: Farha Pustaka, 2021). hal.23

Pada Pasal 1 ayat (2) UU 40/2014 disebutkan bahwa:

“Asuransi Syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dan perjanjian di antara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara:

- a. Memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Pada pasal di atas, dapat kita jelaskan bahwa premi sebagai unsur penting dalam perjanjian asuransi tidak ditemukan dalam konsep asuransi syariah, melainkan disebut dengan kontribusi. Pembayaran penggantian kepada peserta asuransi didasarkan pada pengelolaan dana. Ini berarti terdapat perbedaan dalam unsur-unsur perjanjian antara asuransi konvensional dan asuransi syariah.⁶ Asuransi syariah dilaksanakan berdasarkan prinsip syariah. Pada Pasal 1 angka (3) UU 40/2014 disebutkan bahwa: “Prinsip syariah adalah prinsip hukum Islam dalam kegiatan perasuransian berdasarkan fatwa yang dikeluarkan oleh lembaga yang memiliki kewenangan dalam penetapan fatwa di bidang syariah”.

Jumlah perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi dengan prinsip syariah per 31 Desember 2022 adalah 58 (lima puluh delapan) perusahaan yang terdiri dari 14 (empat belas) perusahaan asuransi syariah (murni syariah) 1 (satu) perusahaan reasuransi syariah (murni syariah), 40 (empat puluh) perusahaan

⁶ Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi di Indonesia* (Padang: Andalas University Press, 2019). hal.80

asuransi yang memiliki unit syariah dan 3 perusahaan reasuransi yang memiliki unit syariah. Berikut merupakan pertumbuhan perusahaan asuransi dan reasuransi dengan prinsip syariah.⁷

Keterangan/Description	2018	2019	2020	2021	2022
Perusahaan Asuransi Jiwa dengan Prinsip Syariah/ <i>Sharia Life Insurance Companies</i>	7	7	7	7	8
Perusahaan Asuransi Umum dengan Prinsip Syariah/ <i>Sharia Non Life Insurance Companies</i>	5	5	5	6	6
Perusahaan Reasuransi dengan Prinsip Syariah/ <i>Sharia Reinsurance Companies</i>	1	1	1	1	1
Perusahaan Asuransi Jiwa yang memiliki Unit Syariah/ <i>Sharia Unit of Life Insurance Companies</i>	23	23	23	23	21
Perusahaan Asuransi Umum yang memiliki Unit Syariah/ <i>Sharia Unit of Non Life Insurance Companies</i>	24	24	21	20	19
Perusahaan Reasuransi yang memiliki Unit Syariah/ <i>Sharia Unit of Reinsurance Companies</i>	2	2	3	3	3
Jumlah/Total	62	62	60	60	58

Gambar 1. 3 Pertumbuhan Industri Asuransi dengan Prinsip Syariah
(Sumber: Buku Statistik Perasuransian Tahun 2022 oleh Otoritas Jasa Keuangan hal. 18)

Keterangan/Description	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah Peserta (Polis/Peserta)/ <i>Number of Insureds (Policy /Insured)</i>	8.692.814	11.953.610	9.501.106	6.602.085	11.576.603
Kontribusi bruto (Triliun Rp)/ <i>Gross Premium (Trillion Rp)</i>	12,66	13,96	15,01	20,65	21,33
Klaim (Triliun Rp)/ <i>Claim (TrillionRp)</i>	7,19	9,24	11,57	18,46	17,64
Investasi (Triliun Rp)/ <i>Investments (TrillionRp)</i>	31,87	34,40	31,57	29,48	29,09
Aset (Triliun Rp)/ <i>Assets (TrillionRp)</i>	34,28	37,89	36,17	34,61	34,95

Gambar 1. 4 Pertumbuhan Usaha Asuransi Jiwa dengan Prinsip Syariah
(Sumber: Buku Statistik Perasuransian Tahun 2022 oleh Otoritas Jasa Keuangan hal. 21)

Dewan Syariah Nasional MUI menetapkan pengertian asuransi syariah (*ta'min, takaful, atau tadhamun*) sebagai usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui dana investasi dalam bentuk aset atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko

⁷ Otoritas Jasa Keuangan, *Statistik Perasuransian 2022. Op.Cit.* hal.2

tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah (fatwa DSN MUI Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah). Berdasarkan fatwa DSN MUI tersebut dapat diartikan bahwa konsep fundamental asuransi syariah adalah kegiatan tolong menolong di antara peserta asuransi syariah dan tidak bertujuan komersial. Sementara itu, konsep dasar asuransi konvensional adalah jual beli antara peserta dan perusahaan.⁸Konsep asuransi syariah didasarkan pada Alquran Surat Al-Maidah ayat 2 yang artinya: “Tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan takwa, dan janganlah tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.”

Berdasarkan konsep tersebut, Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (MUI) memberikan pengertian asuransi syariah Pasal 1 ayat 1 Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No 21/DSN-MUI/X/2001, menetapkan bahwa:

“Asuransi syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau tabarru’ yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai syariah.”

Peraturan tentang asuransi syariah masih menginduk ke peraturan perundang-undangan tentang perasuransian secara umum di Indonesia antara lain diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disebut dengan “KUHPerdata”), Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (selanjutnya disebut dengan “KUHD), dan UU 2/1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian (“PP 63/1999”). Adapun peraturan yang

⁸ *Ibid*, hal. 8

secara tegas menjelaskan tentang asuransi syariah baru pada Surat Keputusan Direktur Jenderal Lembaga Keuangan Nomor Kep. 4499/LK/2000 tentang Jenis, Penilaian, dan Pembatasan Investasi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dengan Sistem Syariah. Dalam menjalankan usahanya, perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi syariah masih menggunakan pedoman yang dikeluarkan oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah.⁹

Perjanjian (*overeenkomst*) merupakan hukum dasar dalam perjanjian asuransi. Perjanjian itu sendiri merupakan sumber terpenting dari perikatan (*verbintenis*) yang diatur dalam Buku III KUH Perdata. Pasal 1233 KUH Perdata menyatakan bahwa, “Tiap-tiap perikatan itu terjadi karena persetujuan atau karena Undang-Undang.” Maknanya, perikatan bersumber dari, 1) Perjanjian, 2) Undang-Undang. Namun demikian, perikatan juga dapat bersumber dari Yurisprudensi, Hukum Tertulis dan Hukum Tidak Tertulis serta Ilmu Pengetahuan Hukum.¹⁰

Perjanjian berasal dari kata janji yang mempunyai arti persetujuan antara dua pihak (masing-masing menyatakan kesediaan dan kesanggupan untuk berbuat sesuatu). Definisi perjanjian seperti terdapat pada Pasal 1313 KUHPerdata yaitu:

“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Subekti memberikan pengertian perjanjian sebagai berikut: suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu.”

⁹ Asnaini dan Herlina Yustati, *Lembaga Keuangan Syariah Teori dan Praktiknya di Indonesia* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017). hal.43-44

¹⁰ Nanda Amalia, *Hukum Perikatan* (Nanggroe Aceh Darussalam: Unimal Press, 2012). hal.1

Hal yang diperjanjikan untuk dilakukan itu dikenal dengan istilah prestasi. Prestasi tersebut dapat berupa: “memberikan sesuatu, berbuat sesuatu dan atau tidak berbuat sesuatu”.¹¹

Sesuai dengan Pasal 1234 KUHPerdota memberikan pengaturan tentang objek ataupun jenis perikatan. Objek dalam perikatan adalah sesuatu yang ingin dicapai oleh kedua belah pihak di dalam perjanjian itu. Objek dalam hukum perikatan lazim juga disebut sebagai prestasi dalam perikatan, yaitu: 1) Untuk memberikan sesuatu; 2) Untuk berbuat sesuatu; dan 3) Untuk tidak berbuat sesuatu.¹² Sebagai suatu akad atau perjanjian asuransi yang berprinsip syariah, maka atas dasar kedua polis asuransi syariah (Pemegang Polis Tertanggung dan Tergugat) dalam hal ini sama-sama terikat dengan akad atau perjanjian berupa kedua polis asuransi syariah tersebut sebagaimana ketentuan Pasal 44 Kompilasi Hukum Ekonomi Syariah (“KHES”) yang berbunyi: "Semua akad yang dibuat secara sah berlaku sebagai nash syari'ah bagi mereka yang mengadakan akad.", Pasal 45 KHES yang menyatakan: "Suatu akad tidak hanya mengikat untuk hal yang dinyatakan secara tegas di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu menurut sifat akad yang diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, dan *nash-nash syari'ah*.", dan Pasal 46 KHES adalah "Pihak antara berlaku hanya akad Suatu pihak yang mengadakan akad." Banyaknya permasalahan yang kerap terjadi khususnya mengenai Klaim Asuransi ataupun pengelolaan dana asuransi khususnya asuransi syariah di tanah Indonesia. Oleh sebab itu, Peneliti dalam penulisan skripsi ini

¹¹ Martha Eri Safira, *Hukum Perdata* (Ponorogo: Nata Karya, 2017). hal.83-84

¹² I Ketut Oka Setiawan, *Hukum Perdata Mengenai Perikatan* (Jakarta: FH-Utama, 2014). hal.18

melakukan studi kasus terhadap Putusan Nomor 39/Pdt.G/2024/PTA.JK (Putusan 39/Pdt.G/2024/PTA.JK), di mana antara tertanggung polis asuransi dan penanggung polis asuransi telah sepakat dan setuju melakukan perjanjian pertanggungan asuransi jiwa dengan prinsip syariah, sebelum diterbitkannya polis asuransi syariah. Tertanggung polis asuransi telah melengkapi dan menyerahkan segala administrasi yang dibutuhkan kepada penanggung polis asuransi sesuai dengan arahan dan instruksi dari penanggung polis asuransi. Selanjutnya, penanggung polis asuransi menerbitkan polis asuransi jiwa atas Polis No. 2020003403 dan Polis No. 2020014945 tertanggung. Oleh karena itu, segala ketentuan dan persyaratan yang telah dipenuhi oleh Tertanggung dianggap sah dan berlaku. Pada tanggal 31 Maret 2022, tertanggung polis asuransi meninggal dunia yang karena menderita penyakit jantung sebagaimana sesuai dengan Surat Keterangan Kematian dari Rumah Sakit dan akta kematian dari dinas kependudukan setempat.

Selanjutnya, anak dari tertanggung polis asuransi yang berkedudukan sebagai ahli waris mengajukan klaim atas manfaat uang pertanggungan sebagaimana yang diperjanjikan dalam ketentuan “Penerima Manfaat” Polis Asuransi Jiwa Perorangan *Multilinked Assurance* kepada penanggung polis asuransi. Namun, anak dari tertanggung polis asuransi justru menerima surat penolakan klaim tertanggal 24 Agustus 2022 dengan nomor: 1662/Claim/08.22 dari penanggung polis asuransi dan menyatakan pertanggungan atas polis dinyatakan batal dan pengajuan klaim ditolak dengan alasan keterangan yang tidak pernah dinyatakan ataupun jawaban-jawaban pemegang polis yang tidak benar dan/atau

kurang lengkap kepada penanggung polis asuransi pada saat pengisian Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) tentang kondisi kesehatan berdasarkan data yang didapatkan pihak penanggung.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan penelitian dengan judul **“Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah atas Klaim Ditinjau dari Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia (Studi kasus Putusan Nomor 39/Pdt.G/2024/PTA.JK)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan Penulis bahas dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan terhadap penyelesaian klaim asuransi jiwa syariah menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap tertanggung asuransi atas klaim asuransi jiwa menurut Putusan Nomor 39/Pdt.G/2024/PTA.JK?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Memecahkan persoalan pengaturan hukum yang berlaku mengenai penyelesaian klaim asuransi jiwa syariah di Indonesia berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Untuk memecahkan persoalan hukum mengenai perlindungan hukum terhadap tertanggung asuransi jiwa berdasarkan Putusan Nomor 39/Pdt.G/2024/PTA.JK.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang akibat yuridis yang berlaku di Indonesia di dalam Hukum Ekonomi Syariah khususnya Asuransi Jiwa Syariah, di mana Peraturan perundang undangan tidak dapat berdiri sendiri namun berkaitan satu sama lain dengan peraturan perundang undangan lainnya seperti KHES sebagai acuan yang relevan untuk dipergunakan dalam penulisan ilmiah.

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam aspek hukum asuransi terkhusus mengenai salah satu prinsip dalam ilmu asuransi yaitu Subrogasi dan hukum tentang asuransi di Indonesia untuk digunakan sebagai kajian bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah untuk menunjukkan penerapan dari UU 40/2014 dan KHES. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran kepada Perusahaan

Asuransi Umum dalam pelaksanaannya terhadap subrogasi menurut hukum di Indonesia.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas dan terstruktur mengenai sistematika penulisan hukum sesuai dengan aturan yang berlaku, penulis akan menyajikan uraian sistematis tentang keseluruhan isi penelitian ini sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Dalam bab ini menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan. Isi dari bab ini juga menjadi dasar untuk pembahasan selanjutnya dan merupakan satu kesatuan dalam membahas setiap rumusan masalah.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibagi menjadi tinjauan teori dan tinjauan konseptual. Tinjauan teori menguraikan teori perlindungan hukum dan teori perjanjian. Tinjauan konseptual membahas mengenai asuransi dalam hukum positif Indonesia.

BAB III: METODE PENELITIAN

Dalam bab ini menjelaskan mengenai jenis penelitian, jenis data, metode pengumpulan data, jenis pendekatan dan sifat analisis data. Metode penelitian dalam skripsi ini menggunakan metode pendekatan hukum normatif dengan data sekunder.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Bab ini berisi pembahasan mengenai hasil penelitian untuk menjawab dan menganalisis terhadap rumusan masalah pertama, serta analisis terhadap rumusan masalah kedua. Pertama menjawab mengenai peraturan perasuransian menurut perundang-undangan di Indonesia dan yang kedua mengetahui perlindungan kepada tertanggung asuransi menurut Putusan Nomor 39/Pdt.G/2024/PTA.JK

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan mengenai permasalahan yang telah dibahas, serta saran untuk mengatasi permasalahan yang ada, dengan harapan dapat membantu dan mencegah munculnya kendala di masa mendatang.