

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuransi di Indonesia adalah lembaga keuangan nonbank yang dibangun untuk mensejahterahkan masyarakat dan juga meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya memiliki asuransi. Pengertian asuransi adalah perjanjian antara penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (nasabah). Dalam perjanjian tersebut penanggung membayar premi kepada perusahaan dan tertanggung mendapatkan imbalan atas perlindungan finansial terhadap risiko tertentu.¹ Dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, pengertian asuransi adalah:

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

Berdasarkan definisi asuransi maka dalam asuransi memiliki beberapa unsur yaitu²:

1. Pihak tertanggung (*insured*), adalah pihak pihak yang menjadi obyek asuransi dan memiliki kewajiban untuk membayar uang premi kepada

¹ Sun Life, “Apa Itu Asuransi? Ketahui Manfaat Dan Jenis-Jenisnya,” accessed March 20, 2025, <https://www.sunlife.co.id/id/life-moments/preparing-to-retire/apa-itu-asuransi/>.

² Bambang Slamet Eko Sugistiyoko, “TINJAUAN YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP NASABAH ASURANSI” (1999): 1–20. Diakses tanggal 13 april 2025.

pihak penanggung secara sekaligus atau berangsur-angsur.

2. Pihak penanggung (*insure*), adalah Pihak yang bersedia menanggung risiko kerugian yang mungkin dialami oleh seseorang yang menjadi tanggungannya berdasarkan perjanjian yang telah disepakati, berkewajiban untuk membayar sejumlah uang kepada pihak tertanggung, baik secara langsung maupun bertahap, apabila terjadi peristiwa tertentu di masa yang akan datang.
3. Suatu peristiwa (*accident*), adalah suatu peristiwa atau kejadian yang bersifat tidak pasti dan tidak dapat diprediksi sebelumnya.

Dengan adanya asuransi pada zaman sekarang memberikan keuntungan bagi individu. Hal ini dikarenakan dengan adanya asuransi dapat memberikan jaminan bagi pemegang polis terhadap hal yang tidak diinginkan yang mungkin dapat terjadi di masa yang akan datang. Asuransi membantu mengatur finansial, dalam asuransi dikenal sebagai premi. Premi adalah sejumlah uang yang dibayar karena pengalihan risiko dari pemegang polis ke penyedia asuransi. Kelebihan yang selanjutnya adalah bisa memindahkan risiko, maksudnya adalah perusahaan asuransi yang akan mengambil risiko terburuk ketika sesuatu yang tidak diinginkan.³

Jenis- jenis asuransi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang terdapat

³ Kevin Christ Alfonso, Refly Singal, and Refly Umbas, "Tinjauan Yuridis Terhadap Pengembalian Perasuransian Akibat Dari Perusahaan Asuransi Yang Pailit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014," *Lex Administratum* 10, no. November (2022): 6, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v2/index.php/administratum/article/view/43768>. diakses tanggal 1 juli 2024.

dalam pasal 247 yaitu:

“Asuransi terhadap bahaya kebakaran, asuransi terhadap bahaya hasil-hasil pertanian yang belum dipanen, asuransi jiwa, asuransi terhadap bahaya di laut dan perbudakan, asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat, di sungai dan perairan. “

Pada dasarnya, perusahaan asuransi secara terbuka memberikan perlindungan dan harapan kepada individu atau kelompok dalam masyarakat atau lembaga lain dari risiko menderita lebih lanjut akibat peristiwa yang tidak tentu atau belum pasti. Pihak perusahaan memiliki berbagai produk yang dibuat agar dapat ditawarkan kepada masyarakat yaitu dari asuransi jiwa, asuransi kerugian, asuransi tenaga kerja, asuransi kesehatan dan masih banyak asuransi jenis lainnya. Dalam asuransi yang semakin maju adanya bentuk asuransi dengan tabungan seperti asuransi jiwa *unit link*. Asuransi jiwa *unit link* merupakan asuransi menggabungkan asuransi dan investasi.⁴

Salah satu asuransi yang cukup diminati oleh masyarakat adalah asuransi jiwa. Dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian pengertian usaha asuransi jiwa adalah:

“usaha asuransi jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

⁴ Jum'an and Sulastri, “Analisis Prospek Pengembangan Asuransi Jiwa Unitlink Sebagai Instrumen Investasi Bagi Masyarakat Di Indonesia,” *Jurnal Serambi Ekonomi dan Bisnis* 2, no. 2 (2023): 1–8. Diakses tanggal 9 Maret 2025.

Asuransi jiwa yang menjadi hal utama bukan pada ganti rugi. Hal ini dikarenakan kematian tidak tergolong dalam kategori ganti rugi dengan uang yang ditentukan. Asuransi jiwa dapat dimaknai sebagai tabungan untuk jiwanya sendiri, selain menguntungkan pihak tertanggung, tujuan menabung dapat menguntungkan pihak perusahaan asuransi karena terkumpulannya premi.

Perusahaan asuransi memberikan perlindungan rasa aman kepada pemegang polis dengan menjamin pembayaran klaim atas risiko yang diasuransikan. Namun, dalam praktiknya, perusahaan asuransi tidak selalu dapat berjalan mulus tanpa hambatan. Salah satu risiko utama yang dihadapi adalah kemungkinan perusahaan tersebut dilikuidasi, yaitu dibubarkan karena tidak mampu memenuhi kewajibannya, terutama dalam membayar klaim kepada pemegang polis. Ketika perusahaan asuransi gagal memenuhi tanggung jawabnya, misalnya karena beban klaim yang sangat besar atau pengelolaan dana yang kurang tepat, maka hubungan antara perusahaan (penanggung) dan pemegang polis (tertanggung) dapat mengalami konflik yang berujung pada risiko likuidasi perusahaan.

Situasi likuidasi, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) berperan sebagai pengawas dan pengendali proses pembubaran perusahaan agar berjalan sesuai aturan dan melindungi kepentingan pemegang polis. Pemegang polis sebagai kreditor preferen memiliki hak utama untuk mendapatkan prioritas dalam penyelesaian klaim dan pengembalian premi. Namun, jika aset perusahaan terbatas, pembayaran klaim mungkin hanya dapat dilakukan secara proporsional, yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi nasabah.

Risiko likuidasi ini menimbulkan tantangan besar bagi industri asuransi karena dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap produk asuransi. Oleh karena itu, perusahaan asuransi harus menerapkan manajemen risiko yang ketat, termasuk menjaga likuiditas dan solvabilitas melalui pengelolaan aset yang prudent dan pemantauan risiko investasi. Regulator juga terus memperbarui ketentuan untuk memastikan kesehatan keuangan perusahaan asuransi dan melindungi hak-hak pemegang polis.

Pada saat perusahaan tersebut semakin tidak mampu mengatasi persoalannya dan menjadi semakin memburuk kondisi manajemen dan keuangan perusahaannya, sehingga menyebabkannya ketidakmampuan perusahaan dalam melaksanakan tanggung jawabnya terhadap pemegang polis/tertanggung sehingga perusahaan tersebut dapat dicabut oleh Otoritas Jasa Keuangan(OJK) izin usaha di bidang asuransi jiwa. Alasan dicabut izin usaha perusahaan asuransi terdapat berbagai alasan. Alasan yang menyebabkan izin usaha perusahaan asuransi dicabut tidak sesuai dengan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undang misalnya pada perusahaan asuransi Wanaartha Life yang tidak mampu memenuhi rasio solvabilitas, ekuisitas yang tidak sesuai dengan dengan peraturan perundang-undang dalam bidang asuransi.⁵

⁵ Otoritas Jasa Keuangan, “OJK Cabut Izin Usaha Di Bidang Asuransi Jiwa Atas PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha,” <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/pengumuman/Pages/OJK-Cabut-Izin-Usaha-di-Bidang-Asuransi-Jiwa-Atas-PT-Asuransi-Jiwa-Adisarana-Wanaartha.aspx> (2022): 1–2, <https://www.ojk.go.id/id/berita-dan-kegiatan/pengumuman/Pages/OJK-Cabut-Izin-Usaha-di-Bidang-Asuransi-Jiwa-Atas-PT-Asuransi-Jiwa-Adisarana-Wanaartha.aspx>. diakses tanggal 24 april 2025.

Asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan telah diganti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Apabila ada hal yang belum diatur dalam Undang-Undang maka menggunakan KUH Dagang, Buku I Bab 9 dan Buku II Bab 9 dan 10.⁶ Selain itu adapun peraturan tambahan yaitu Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 28/POJK.05/2015 TENTANG Pembubaran, Likuidasi, Dan Kepailitan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah.

Asuransi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) adalah bentuk perjanjian khusus, yang harus mematuhi syarat sah perjanjian seperti yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP). Oleh karena itu, semua persyaratan yang berlaku untuk perjanjian pada umumnya berlaku pada perjanjian asuransi. Dalam hukum perjanjian memiliki 5 asas yang dikenal dalam hukum perdata yaitu ⁷:

1. Asas kebebasan berkontrak diatur dalam pasal 1338 KUHP
2. Asas Konsesualisme diatur dalam pasal 1320 KUHP
3. Asas Kepastian Hukum diatur dalam pasal 1338 ayat (1) KUHP
4. Asas itikad baik diatur dalam pasal 1338 ayat (3) KUHP
5. Asas kepribadian diatur dalam pasal 1315 dan pasal 1340 KUHP

⁶ Ferial Fatimah and Siti Malikhatun Badriyah, "Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Dari Perusahaan Asuransi Yang Dinyatakan Pailit" 14 (2021): 818–832. Diakses tanggal 5 september 2024.

⁷ Dian Anriyani and Listyowati Sumanto, "PENERAPAN ASAS-ASAS KEPATUTAN DALAM PERJANJIAN ASURANSI (STUDI KASUS PUTUSAN NOMOR 70/PDT.G/2023/PN_BLG)" (2024): 106–114. Diakses tanggal 9 april 2025.

Perjanjian asuransi adalah salah satu jenis kontrak penting terhadap nasabah asuransi. Di Indonesia, perjanjian bukan hanya digunakan untuk perlindungan finansial, akan tetapi juga sebagai prinsip itikad baik antar pihak yang terkait. Prinsip itikad baik adalah asas yang paling penting dalam hukum kontrak⁸. Pada pasal 1338 ayat (3) KUHPer, prinsip itikad baik harus diterapkan bukan saat kontrak ditandatangani dan dilaksanakan, namun sebelum ditandatangani. Itikad baik dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam perjanjian yang akan disepakati harus memberikan informasi atau penjelasan yang lengkap, yang dapat mempengaruhi keputusan pihak lain untuk masuk ke tahap perjanjian atau tidak. Asas itikad baik berlaku pada setiap kontrak asuransi.

Hubungan antara prinsip itikad baik dengan hak dan kewajiban pemegang polis dalam kontrak asuransi sangat erat karena dalam asas itikad baik menuntut kedua belah pihak, yakni pemegang polis dan perusahaan asuransi, untuk saling bersikap jujur, terbuka, dan memberikan informasi yang lengkap serta akurat mengenai objek asuransi dan risiko yang akan diasuransikan. Prinsip itikad baik ini, yang dikenal juga sebagai *utmost good faith*, merupakan fondasi utama dalam perjanjian asuransi.

Perusahaan asuransi memiliki kewajiban untuk memberikan penjelasan yang jelas, lengkap, dan jujur tentang produk asuransi yang ditawarkan, termasuk risiko yang ditanggung dan ketentuan polis. Hal ini memungkinkan pemegang polis untuk memahami hak dan kewajibannya dengan baik sebelum

⁸ Ridwan Khairandy, *Itikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Universitas Indonesia Fakultas Hukum Pascasarjana, 2003, h.128. diakses tanggal 13 april 2025.

menandatangani kontrak. Dengan demikian, prinsip itikad baik menciptakan keseimbangan hak dan kewajiban antara kedua pihak, memastikan bahwa perjanjian asuransi dijalankan secara adil dan transparan. Sebaliknya, pemegang polis memiliki kewajiban untuk memberikan informasi material yang mempengaruhi penilaian risiko perusahaan asuransi seperti kesehatan, riwayat klaim, atau keadaan objek yang diasuransikan. Kewajiban ini tidak hanya berlaku saat awal perjanjian, tetapi juga selama masa berlakunya polis hingga saat klaim diajukan. Jika pemegang polis menyembunyikan fakta penting atau memberikan informasi yang tidak benar, maka perusahaan asuransi berhak membatalkan polis atau menolak klaim yang diajukan.

Hak dan kewajiban penanggung dan tertanggung dalam perjanjian asuransi harus dijalankan berdasarkan asas itikad baik (*utmost good faith*), yang berarti kedua belah pihak wajib berlaku jujur, terbuka, dan memberikan informasi yang benar serta lengkap terkait risiko yang dipertanggung. Penanggung berkewajiban memberikan ganti kerugian apabila risiko yang dijamin terjadi, kecuali jika terdapat alasan sah yang berkaitan dengan pelanggaran asas itikad baik oleh tertanggung, seperti penyembunyian fakta material, pemberian informasi yang keliru, atau penipuan. Dalam hal tertanggung tidak memenuhi kewajiban keterbukaan ini, perjanjian asuransi dapat dibatalkan oleh penanggung berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD dan Pasal 1320 KUHPerdara.⁹

⁹ Rika Basa Sabatini, Ida Bagus Putra Atmadja, and Darmadi, "PEMBEBASAN KEWAJIBAN PENANGGUNG ASURANSI MEMBAYAR GANTI RUGI, DISEBABKAN OLEH KELALAIAN TERTANGGUNG*," *Kertha Semaya : Journal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2014): 1–13. Diakses tanggal 24 april 2025.

Penanggung menolak kewajibannya tanpa alasan yang sah, hal ini dianggap sebagai pelanggaran asas itikad baik yang merugikan tertanggung. Penolakan tanpa dasar tersebut dapat menimbulkan konsekuensi hukum dan sanksi administratif bagi penanggung, termasuk pembatalan perjanjian asuransi dan kewajiban mengganti kerugian kepada tertanggung. Asas itikad baik menjadi landasan utama dalam hubungan kontraktual antara penanggung dan tertanggung untuk memastikan keadilan dan perlindungan bagi kedua pihak dalam pelaksanaan perjanjian asuransi

Asas itikad baik mengharuskan penanggung dan tertanggung saling terbuka dan jujur dalam menjalankan hak dan kewajibannya, serta menjadi dasar hukum untuk menuntut atau menolak klaim sesuai dengan kebenaran dan keadilan dalam perjanjian asuransi.

Salah satu contohnya adalah likuidasi perusahaan asuransi. Terdapat tantangan seperti keberatan dari pemegang saham atau pemegang polis terhadap tim likuidasi, terutama terkait kredibilitas dan sertifikasi likuidator. Namun, meskipun sertifikasi likuidator tidak diwajibkan secara hukum, OJK tetap menyetujui tim likuidasi yang memenuhi persyaratan administrasi dan procedural. Kegagalan perusahaan asuransi dalam memenuhi kewajiban dapat menimbulkan ketidakpercayaan dan potensi pelanggaran prinsip itikad baik, sehingga pengawasan ketat dari OJK dan transparansi dalam proses likuidasi menjadi sangat penting.

Perusahaan asuransi yang dalam likuidasi harus bersikap jujur, transparan, dan adil kepada pemegang polis dan tertanggung. Ini berarti perusahaan wajib

memberikan informasi yang jelas tentang proses likuidasi dan status klaim yang diajukan.

Asas itikad baik mengharuskan semua pihak termasuk perusahaan asuransi, untuk bertindak dengan jujur dan terbuka dalam pelaksanaan perjanjian asuransi. Perusahaan asuransi wajib menyelesaikan kewajiban kepada nasabah tanpa mengurangi hak-hak mereka, meskipun perusahaan sedang dalam proses pembubaran. Likuidasi perusahaan asuransi tidak membebaskan perusahaan dari kewajiban menjalankan asas itikad baik dalam penyelesaian klaim dan hak nasabah, serta memastikan hak-hak pemegang polis dan tertanggung terlindungi secara penuh sesuai peraturan yang berlaku. Saat perusahaan asuransi mengalami likuidasi, seringkali terjadi ketidakmampuan atau kelainan dalam memenuhi kewajiban tersebut yang dapat merugikan pemegang polis dan dianggap sebagai pelanggaran terhadap prinsip itikad baik.

Banyak perusahaan asuransi yang mengalami likuidasi di Indonesia seperti Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha(Wanaartha Life). Asuransi Wanaartha Life berdiri sejak tahun 1974, pada awalnya bernama asuransi Jiwa Mahkota Abadi kemudian berganti nama menjadi Wanaartha Life pada tahun 1998. PT.Wanaartha Life mengalami masalah yang cukup serius dimulai dari solvabilitas minimum, rasio kecukupan investasi minimum, serta ekuitas minimum tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perasuransian sehingga menyebabkan pencabutan izin usaha oleh Otoritas Jasa Keuangan(OJK) pada tahun 2022. Sehingga, perusahaan asuransi

wanaartha life mengalami likuidasi¹⁰

Proses likuidasi Wanassartha Life hingga kini masih berlangsung dikarenakan masih terdapat kendala pada pemberasan aset dan kewajiban perusahaan setelah izin perusahaan dicabut oleh Otoritas Jasa Keuangan(OJK). Kemudian pada kasus asuransi jiwa yang mengalami likuidasi yaitu PT. Asuransi Jiwa Bakrie Life. Asuransi jiwa Bakrie Life pada tahun 2005 meluncurkan produk inovatif bernama *Diamond Investa*. Namun, pada tahun 2008 mengalami krisis keuangan global dan berdampak pada perusahaan asuransi jiwa Bakrie Life. Asuransi jiwa Bakrie Life mengalami kerugian yang cukup besar sehingga tidak mampu membayar pembayaran klaim dan bunga kepada nasabah pemegang polis *Diamond Investa*. Hal ini menyebabkan nasabah kesulitan untuk mendapatkan hak mereka.

Bakrie Life dinyatakan telah melanggar peraturan perasuransian dan pengelolaan dana oleh Otoritas Jasa Keuangan(OJK). Tahun 2016, Otoritas Jasa Keuangan(OJK) mencabut izin operasional Bakrie Life karena ketidakmampuan perusahaan memenuhi kewajiban finansial dan pelanggaran regulasi. Bakrie life telah diberikan sanksi selama tiga kali dan hingga berakhir jangka waktu yang diberikan akan tetapi PT. Asuransi Jiwa Bakrie Life tidak dapat mengatasi penyebab dikenai sanksi.

Berdasarkan kedua perusahaan asuransi yang mengalami likuidasi, para pemegang polis menjadi khawatir akan pemenuhan hak yang seharusnya

¹⁰ Otoritas Jasa Keuangan, “OJK Cabut Izin Usaha Di Bidang Asuransi Jiwa Atas PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha.” diakses tanggal 21 april 2025.

diterima oleh pemegang polis. Kedudukan hukum dalam pemegang polis pada saat asuransi mengalami likuidasi adalah kreditor preferen. Kedudukan pemegang polis diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyatakan bahwa:

“Dalam hal Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah dipailitkan atau dilikuidasi, hak pemegang polis, tertanggung, atau peserta atas pembagian harta kekayaannya mempunyai kedudukan yang lebih tinggi daripada hak pihak lainnya.”

Maksud dari Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 yaitu perusahaan asuransi bangkrut atau dilikuidasi, pemegang polis dan penerima manfaat asuransi memiliki hak lebih tinggi atas aset perusahaan dibandingkan kreditor lain. Aturan ini memberikan perlindungan hukum kepada pemegang polis, memastikan klaim asuransi pemegang polis diprioritaskan sebelum pembayaran kewajiban kepada pihak lain.

Perusahaan asuransi yang telah dilikuidasi segera menyelenggarakan rapat umum pemegang saham sesuai dengan pasal 6 ayat (1) huruf c untuk membubarkan badan hukum dan membentuk tim likuidasi. Dalam pasal 45 ayat (1) yang menyatakan bahwa:

“Sejak terbentuknya tim likuidasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dan ayat (2), tanggung jawab dan kepengurusan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah da-lam likuidasi dilaksanakan oleh tim likuidasi.”

Pelaksanaan tugas tim likuidasi yang mewakili perusahaan asuransi setelah pencabutan izin usaha harus mengutamakan pemegang polis karena kedudukan

pemegang polis sebagai kreditor preferen sesuai Pasal 52 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Hal ini berarti dalam proses penyelesaian hak dan kewajiban perusahaan, pemegang polis mendapatkan prioritas utama dalam pembebasan kewajiban perusahaan.

Tim likuidasi bertanggung jawab untuk menyelesaikan seluruh proses pembubaran perusahaan, yang mencakup pengelolaan aset dan kewajiban, penyelesaian hak-hak karyawan, serta pengembalian premi atau kontribusi kepada pemegang polis yang memilih untuk tidak ikut dalam pengalihan portofolio ke perusahaan lain. Selain itu, tim ini wajib memberikan laporan berkala dan laporan khusus kepada Otoritas Jasa Keuangan (OJK), serta mempertanggungjawabkan pelaksanaan likuidasi kepada Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) atau OJK sesuai dengan ketentuan pembentukan tim. Hal ini dilakukan agar proses likuidasi berlangsung secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan demikian, pemegang polis sebagai kreditor prioritas memperoleh perlindungan hukum dan mendapatkan prioritas dalam penyelesaian klaim serta hak-haknya selama proses likuidasi berlangsung.

Proses likuidasi, tim likuidasi juga melakukan inventarisasi aset dan kewajiban perusahaan, mengelompokkan aset menjadi aset bermasalah dan tidak bermasalah, serta mengupayakan penyelesaian hak-hak para pemegang polis sebagai kreditor preferen. Pemegang polis mendapatkan perlindungan hukum dan prioritas dalam penyelesaian klaim dan hak-haknya selama proses likuidasi berlangsung, sehingga kepentingan mereka diutamakan di atas

kepentingan pihak lain, termasuk pemegang saham jika terjadi benturan kepentingan.

Peran tim likuidasi sangat krusial dalam memastikan bahwa proses pembubaran perusahaan asuransi berjalan sesuai dengan aturan, memberikan perlindungan maksimal kepada pemegang polis, serta menjaga kepercayaan publik terhadap industri asuransi. Tim likuidasi juga berperan dalam menjaga agar seluruh kewajiban perusahaan dapat diselesaikan secara tertib dan efisien, termasuk penyelesaian hak pegawai dan pengembalian dana kepada pemegang polis yang tidak mengikuti pengalihan portfolio.

Berdasarkan latar belakang yang tersebut, maka didapatkan judul dari skripsi ini adalah “*Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Yang Telah Dilikuidasi Terhadap Nasabah Polis Asuransi Jiwa*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti akan meneliti masalah berikut :

1. Bagaimana pengaturan dan perlindungan hukum nasabah asuransi terhadap perusahaan asuransi yang telah dilikuidasi?
2. Bagaimana pertanggungjawaban perusahaan asuransi yang telah dilikuidasi terhadap nasabah?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka peneliti tujuan penelitian berikut :

1. Untuk mengetahui pengaturan dan perlindungan hukum nasabah polis asuransi terhadap perusahaan asuransi setelah dilikuidasi
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban perusahaan asuransi yang telah dilikuidasi terhadap nasabah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang luas dan mendapatkan perlindungan hukum dan pertanggungjawaban terhadap nasabah polis akan perusahaan asuransi telah dinyatakan dilikuidasi. Sehingga, nasabah polis dapat meminta pertanggungjawaban dari perusahaan asuransi.

1.4.2. Manfaat Praktis

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pihak-pihak berikut:

1. Pemerintah

Dalam penelitian ini, pemerintah sebagai pengawas dapat melakukan pengawasan lebih terhadap perusahaan-perusahaan asuransi sehingga dapat tercegahnya terjadi adanya likuidasi pada asuransi. Serta melindungi para pihak apabila adanya terjadi sengketa.

2. Perusahaan asuransi

Dalam penelitian ini, maka diharapkan perusahaan asuransi sebagai penanggung jawab dapat melakukannya sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati, sehingga nasabah polis terlindungi agar tidak merugikan nasabah polis.

3. Nasabah polis

Dalam penelitian ini, maka diharapkan kepada nasabah polis untuk mendapatkan informasi, pengetahuan apabila terjadi kerugian terhadap nasabah polis untuk mendapatkan hak nasabah polis kembali.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori yang berkaitan dengan penelitian ini, yakni teori tanggung jawab hukum, teori perlindungan hukum, teori perjanjian, asuransi, tanggung jawab dan likuidasi.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai jenis penelitian, jenis data, cara pengumpulan data, jenis pendekatan dan teknik analisis data yang digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan penulis menggunakan metode penelitian yang sebagaimana dimaksud dalam BAB III METODE PENELITIAN dalam meneliti “Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Yang Telah Dilikuidasi Terhadap Nasabah Polis Asuransi Jiwa”.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan rangkuman dari hasil penelitian dan membuat saran untuk dapat dipergunakan dalam mempertimbangkan hal yang berkaitan dalam penelitian ini pada masa mendatang.