

PUTUSAN

Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn



DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

Pengadilan Agama Sleman yang memeriksa dan mengadili perkara tertentu pada tingkat pertama dalam sidang majelis telah menjatuhkan putusan perkara Ekonomi Syariah antara:

Fittriyah Agustini binti Supandi, umur 30 tahun, agama Islam, pendidikan Strata I, pekerjaan Karyawan Swasta, tempat kediaman di Ngentak RT. 02 RW. 06 Karangrejo, Blongkeng, Ngluwar, Magelang, Jawa Tengah, dalam hal ini memberikan kuasa kepada Mulyadi, S.H.I., Mohammad Chairil Utama, S.H. dan Boedy Hariyanto, S.H., ketiganya Advokat yang beralamat kantor di Wiyoro Baru II No. 33 RT.10, Kelurahan Baturetno Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 16 Desember 2019, dengan domisili elektronik pada alamat email: mulyadiefendie@yahoo.com, sebagai **Penggugat**;
melawan

PT. Prudential Life Assurance, berkantor Pusat di Prudential Tower Jl. Jend. Sudirman No. Kav. 79, Karet Kuningan, Setiabudi, RT. 02 RW. 02, Kuningan, Kota Jakarta Selatan, dalam hal ini memberikan kuasa kepada Hendro Saryanto, S.H., M.H., Kanon Armiyanto, S.H., M.H. dan Eflin Rotua Sinaga, S.H., ketiganya Advokat yang beralamat kantor di Pulomas Office Park, building 4, 3rd floor. Jl. A. Yani No. 2 Jakarta Timur, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 10 Juli 2020, dengan domisili elektronik pada

alamat email: hendrosaryanto@gmail.com, sebagai
Tergugat I ;

Prudential Agency Yogyakarta / PT. Cahaya Pesona Santosa, beralamat di
Quantan Square Mlati Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo
Karanggeneng, Desa Sendangadi, Kewcamatan Mlati,
Kabupaten Sleman, Daerah istimewa Yogyakarta,
dalam hal ini memberikan kuasa kepada Hendra,
S.Kom, pekerjaan HRD PT. Cahaya Pesona Santosa,
beralamat di Tegal Jatimulyo Ponegaran RT. 002 RW.
000, Desa Jambitan, Kecamatan Banguntapan,
Kabupaten Bantul, berdasarkan surat kuasa khusus
tanggal 4 Juni 2020, dengan domisili elektronik pada
alamat email: camp.hendra@gmail.com, sebagai
Tergugat II;

Pengadilan Agama tersebut;

Telah mempelajari surat-surat yang berkaitan dengan perkara ini;

Telah mendengar keterangan para pihak serta para saksi di muka sidang;

DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Penggugat dalam surat gugatannya tanggal 14 Februari 2020 telah mengajukan gugatan Ekonomi Syariah, yang telah didaftar di Kepaniteraan Pengadilan Agama Sleman dengan Nomor 303/Pdt.G/2020/PA.Smn, tanggal 14 Februari 2020, mengajukan dalil-dalil sebagai berikut:

1. Bahwa Penggugat adalah ahli waris sah sekaligus sebagai penerima manfaat atas polis asuransi PRUlink *Syariah Assurance Account* (Polis) No. 12776210 11 Desember 2018 atas nama **Yusuf Asngari (alm.)** yang diterbitkan oleh **PT. Prudential Life Assurance**. Pemegang polis sebagaimana tersebut adalah suami sah Penggugat yang menjadi tertanggung pada perusahaan asuransi tersebut yang telah mengasuransikan dirinya sendiri sebagai Tertanggung sebagaimana

tertera dalam Polis Asuransi No. 1277621011 tertanggal 11 Desember 2018 tersebut dengan uang pertanggungan senilai **Rp. 2.000.000.000,-** (*dua milyar rupiah*);

2. Bahwa sebelum diterbitkannya Polis Asuransi tersebut, Tertanggung yang telah diketahui/disetujui oleh Penggugat telah mengisi formulir dan persyaratan yang disyaratkan oleh Tergugat antara lain mengisi formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa Perorangan, Pernyataan dan Surat Kuasa, serta telah dilakukan interview yang cukup oleh Agen Prudential yang bernama *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* (kode agen /fsc00872985) terkait keadaan kesehatan Tertanggung dan info lainnya dengan cukup, serta melengkapi dokumen lain sebagai persyaratan penerbitan Polis;
3. Bahwa *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* (kode agen /fsc00872985) hanya melakukan interview dan tidak pernah mengarahkan untuk melakukan medical check up untuk mengetahui kondisi kesehatan obyektif tertanggung;
4. Bahwa setelah semua persyaratan dipenuhi oleh Penggugat, selanjutnya tertanggung menyerahkan persyaratan tersebut kepada Tergugat melalui *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* (kode agen /fsc00872985) Sebagai agen Prudential yang berkantor di Jl, Babarsari No. 888 Caturtunggal Depok Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55281 untuk di analisa;
5. Bahwa pada tanggal 4 Desember 2018, Tertanggung mengirim surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) kepada Tergugat sebagai calon pemegang polis dan calon peserta utama setelah melengkapi syarat-syarat yang ditentukan oleh perusahaan asuransi **PT. Prudential Life Assurance**;
6. Bahwa selanjutnya pada tanggal 11 Desember 2019 Tergugat telah menerima permohonan calon peserta asuransi yaitu Yusuf Asngari (alm.) dan menerbitkan **Polis No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2019**, adapun salah satu ketentuan yang diterangkan dalam polis adalah tertanggung harus membayar premi Asuransi sebesar Rp. 1500.000,- (*satu juta lima ratus rupiah*) yang dibayarkan setiap bulan;

7. Bahwa setelah menyetujui Penawaran sebagaimana dimaksud dalam butir 5 diatas, pada tanggal 9 Januari 2019 Tergugat telah melakukan pembayaran premi bulan pertama sebesar Rp. 1500.000,- (*satu juta lima ratus rupiah*), demikian pula pada bulan kedua Tergugat telah membayarkan preminya.
8. Bahwa terhitung sejak diterbitkannya polis No. 12776210 tanggal 11 Desember 2018, Tergugat telah menyatakan Akseptasi Asuransi Jiwa Perorangan kepada tertanggung, dan menyampaikan bahwa dalam waktu 14 hari Tergugat akan mengirim Polis Asli kepada Penggugat, namun polis yang dikirim oleh Tergugat tak pernah kunjung sampai kepada tertanggung atau kepada Penggugat sebagai penerima manfaat dari tertanggung hingga saat gugatan ini diajukan. Pada tanggal 24 Januari 2019 Tergugat justru memberitahukan kepada Penggugat sebagai penerima manfaat dari Yusuf Asngari (alm) bahwa polis yang dikirimkan ditarik kembali oleh Tergugat dengan alasan alamat tertanggung tidak jelas, hal tersebut juga dibenarkan oleh agen prudential *sdri.* Desi Tri Sagita Turyanti (kode agen /fsc00872985);
9. Bahwa dengan diterbitkannya Polis Asuransi tertanggal 11 Desember 2018 oleh Tergugat maka segala ketentuan menyangkut hak dan kewajiban antara Tertanggung dengan Tergugat/Penanggung harus ditaati oleh kedua belah pihak dan telah sah serta dilindungi oleh hukum;
10. Bahwa karena antara Tergugat dan Tertanggung telah terjadi kesepakatan tentang Asuransi/pertanggungannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 246 KUHD Jo. Pasal 247 KUHD yang tertuang dalam Polis No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2018, kesepakatan mana telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam pasal 1320 KUHPerdara sehingga sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 KUHPerdara, Perjanjian antara Tertanggung dengan Tergugat sebagai penanggung berlaku sebagai Undang-undang bagi para pihak dan perjanjian tersebut harus dilaksanakan dengan itikad baik;

11. Bahwa pada tanggal 15 Desember 2018 jam 09.30 WIB Tertanggung/suami Penggugat yang bernama Yusuf Asngari meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan Kematian dari Rumah Sakit Aisyiah Muntilan Magelang tertanggal 15 Desember 2018 serta Kutipan Akta Kematian No. 3308-KM-20122019-0054 tertanggal 20 Desember 2018 yang diterbitkan oleh kantor Pencatatan Sipil kabupaten Magelang;
12. Bahwa setelah meninggalnya Yusuf Asngari, Penggugat adalah ahli waris yang sah dari almarhum bersma seorang anak perempuan yang bernama **Neelofa Juwita Asngari** berdasarkan surat keterangan ahli waris tertanggal 2 Januari 2019, dan selanjutnya berhak dan berkewajiban untuk mewakili kepentingan keperdataan yang belum selesai dan belum terselesaikan oleh almarhum semasa masih hidup,
13. Bahwa sesuai dengan hasil pemeriksaan Surat Keterangan Dokter pada Rumah sakit Aisyiah Magelang oleh dokter yang memeriksa, tertanggung/pasian datang dibawa keluarga dengan kondisi sudah tidak sadar dan setelah dilakukan pemeriksaan EKG hanya ditemukan ekg flat.
14. Bahwa berdasarkan ketentuan polis asuransi pada umumnya ditentukan bahwa "Pertanggungn atas resiko meninggalnya tertanggung berlaku dalam keadaan dan oleh sebab apapun, kecuali meninggal dunia sebagai akibat dari :
 - a. Bunuh diri, dihukum mati oleh pengadilan, apabila peristiwa itu terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berlaku atau dipulihkannya perjanjian asuransi ini.
 - b. Perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja, oleh mereka yang berkepentingan dalam asuransi.Demikian pula dalam pasal 2 butir 1 Pertanggungn Tambahan Santunan Meninggal Dan Cacat Tetap Karena Kecelakaan (*Accident Death And Disablement Rider*) ditentukan bahwa:
 1. Jika tertanggung mengalami kecelakaan dan dalam jangka waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak kecelakaan terjadi, Tertanggung :

2. Meninggal dunia, 100% (seratus persen) dari uang pertanggungan akan dibayarkan seperti dinyatakan dalam polis;
15. Bahwa karena penyebab kematian Tertanggung tidak termasuk dalam hal-hal yang dikecualikan dalam pertanggungan, maka Tergugat berkewajiban untuk membayar Pertanggungan atas resiko meninggalnya Tertanggung kepada Penggugat selaku Pemegang Polis;
16. Bahwa setelah kematian Tertanggung yaitu Yusuf Asngari bin Imam Sugito (*alm.*), Penggugat mengajukan klaim asuransi kepada Tergugat dengan melampirkan semua dokumen yang dipersyaratkan, termasuk Kwitansi Premi Pertama, sesuai dengan tanda terima serta persyaratan lainnya;
17. Bahwa atas pengajuan klaim asuransi oleh Penggugat, selanjutnya Tergugat meminta kepada Penggugat untuk melengkapi dokumen pengajuan klaim asuransi sesuai dengan surat Tergugat **tertanggal 14 Januari 2019** perihal Kelengkapan dokumen pengajuan klaim asuransi, pengurusan tersebut diserahkan dan diurus oleh agen prudential yaitu *sdri.* Desi Tri Sagita Turyanti (kode agen /fsc00872985);
18. Bahwa pada tanggal **15 Januari 2018** tergugat mengirim surat kepada penerima manfaat dari Yusuf Asngari bin Imam Sugito (*alm.*) sesuai nomor surat : 127762100000 yang pada pokoknya menginformasikan tentang pengajuan klaim asuransi masih dalam proses;
19. Bahwa pada tanggal **27 Februari 2018** Tergugat mengirim surat kepada Penggugat/penerima manfaat yang pada pokoknya menyatakan Tergugat tidak bersedia (menolak) melaksanakan kewajiban untuk membayar klaim atas meninggalnya Yusuf Asngari bin Imam Sugito (*alm.*) sebagai Tertanggung, dan secara sepihak Tergugat membatalkan Polis dengan alasan adanya keterangan yang ditutup-tutupi tentang kondisi kesehatan pada saat pengisian formulir permohonan asuransi, yaitu menurut data yang Tergugat dapatkan, Tertanggung pernah memiliki riwayat konsultasi ke dokter dan mengalami kelainan irama detak jantung tidak teratur atau

yang mereka sebut dengan *Decompansasi Cordis* yang diderita oleh tertanggung yang menurut tergugat tidak dilaporkan sebelumnya;

20. Bahwa keputusan penolakan klaim asuransi oleh Tergugat I tersebut atas pengajuan klaim asuransi Tertanggung pada tanggal 31 Maret 2019, Penggugat telah mengajukan surat keberatan serta permohonan kepada Tergugat untuk meninjau ulang atas klaim asuransi yang telah diajukan oleh Penggugat, namun Tergugat tetap menolak dengan alasan sebagaimana tersebut diatas;
21. Bahwa alasan yang diberikan oleh Tergugat tersebut adalah sangat mengada-ada dan tidak berdasarkan pada fakta-fakta karena senyatanya Tertanggung tidak pernah menderita penyakit atau mengalami kelainan irama detak jantung tidak teratur atau yang mereka sebut dengan *Decompansasi Cordis* sebagaimana didalilkan Tergugat.;
22. Bahwa selain dari pada itu dalil Tergugat yang menyatakan Penggugat atau Tertanggung tidak memberikan informasi yang benar atas kondisi kesehatan dan juga menyatakan Tertanggung menderita kelainan irama detak jantung tidak teratur atau yang mereka sebut dengan *Decompansasi Cordis* adalah tidak didasarkan pada fakta-fakta yang benar atau tidak didasarkan pada hasil pemeriksaan medis yang sah, karenanya senyatanya hingga saat ini Tergugat tidak pernah memberikan fakta-fakta yang menjadi dasar ditolaknya klaim asuransi Penggugat;
23. Bahwa Tergugat hanya mengada-ada dan mencari-cari alasan untuk tidak membayar klaim yang diajukan oleh Penggugat, fakta mana dapat dilihat dari usaha Tergugat untuk menutupi perbuatannya Tergugat telah bertindak diluar prosedur asuransi yang wajar yaitu dengan cara mengembalikan pembayaran premi pada bulan ke 2 yang telah dibayarkan oleh Penggugat kepada Tergugat sebesar Rp 1.500.000,- melalui transfer ke rekening BNI atas nama Penggugat tanpa sepengetahuan dan persetujuan Penggugat, padahal lazimnya dalam dunia asuransi, sebelum penanggung mentransfer dana kepada pemegang polis, harus ada konfirmasi dan persetujuan dari pemegang

polis terlebih dahulu. Dengan demikian terbukti bahwa permintaan nomor rekening Penggugat oleh Tergugat adalah suatu jebakan dari Tergugat;

24. Bahwa sebelum mengajukan gugatan, Penggugat telah melakukan upaya penyelesaian secara kekeluargaan, dan sebanyak 2 kali memperingatkan (mensomasi) Tergugat untuk melaksanakan kewajibannya, akan tetapi Tergugat tetap tidak memiliki i'tikad baik dan tidak mau melaksanakan/menunaikan kewajibannya dengan tidak ada alasan yang jelas; (Bukti P-).
25. Bahwa sesuai dengan dalil-dalil tersebut diatas, terbukti bahwa Tergugat telah melakukan Cidera Janji (wanprestasi) atas apa yang telah disepakati dalam Polis Program Asuransi No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 dan sesuai dengan ketentuan pasal 1243 KUHPerdara, Tergugat berkewajiban mengganti biaya, kerugian dan bunga karena tidak dipenuhinya perikatan tersebut.
26. Bahwa adapun kerugian Penggugat akibat perbuatan Tergugat adalah sebagai berikut:

Kerugian Materil :

- a) Uang pertanggungan akibat meninggal dunia berdasarkan Polis Program Asuransi No. 12776210 tertanggal 11 Desember **Rp 2.000.000.000,-** (*dua milyar rupiah*).
- b) Bunga sebesar **10%** per bulan dihitung Penggugat mengajukan Klaim kepada tergugat yaitu sejak tanggal 11 Desember 2018, sampai dengan Tergugat melaksanakan kewajibannya secara keseluruhan sebesar **Rp. 200.000.000,-** (*dua ratus juta rupiah*) X 12 bulan = **Rp. 2.400.000.000,-** (*dua milyar empat ratus juta rupiah*)

Kerugian Immaterill :

Bahwa karena perbuatan Tergugat tidak melaksanakan kewajiban sesuai dengan kesepakatan yang dimaksud, maka jelas sangat mengganggu Tergugat baik fikiran dan bathin, serta menyita waktu, tenaga dan fikiran untuk mengurus Klaim yang diajukan Penggugat dengan meninggalkan usahanya, kerugian mana tidak dapat dinilai dengan uang, akan tetapi

patut dan wajar apabila Penggugat menuntut ganti kerugian Immateriil sebesar **Rp. 1.000.000.000,-** (*satu milyar rupiah*).

Sehingga secara keseluruhan **kerugian Materiil dan immateriil** yang harus dibayar oleh Tergugat kepada Penggugat sebesar **Rp. 5.400.000.000,-** (*lima milyar empat ratus juta rupiah*);

27. Bahwa untuk menjamin pelaksanaan putusan di kemudian hari tidak menjadi sia-sia (*illusioir*), maka sangatlah beralasan apabila terhadap harta benda milik Tergugat baik benda tetap maupun benda tidak tetap, terlebih dahulu diletakkan sita jaminan (*conservatoir Beslag*), yaitu berupa: Alat-alat perlengkapan kantor berupa gedung, komputer-komputer, meja-meja, alat-alat tulis kantor, kendaraan bermotor dan semua benda-benda bergerak yang berada di lingkungan tetapi tidak terbatas pada benda yang berada di Prudential Tower Jl. Jend. Sudirman No. Kav. 79, Karet Kuningan, Setiabudi, RT. 2 RW. 2, Kuningan, Kota Jakarta Selatan, D.K.Jakarta 12810 serta di Jl, Babarsari No. 888 Caturtunggal Depok Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55281;
28. Bahwa, Penggugat mempunyai sangkaan yang sangat beralasan tentang Tergugat akan ingkar (*wanprestasi*) dan lalai dalam memenuhi isi putusan hukum yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*) dalam perkara ini, karenanya mohon Pengadilan Negeri Sleman menghukum para Tergugat untuk membayar **uang paksa (*dwangsom*)** sebesar **Rp. 1.000.000,-** (*satu juta rupiah*) untuk setiap harinya kepada para Penggugat apabila ternyata Tergugat lalai memenuhi isi putusan hukum yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*) dalam perkara *a quo*.
29. Bahwa karena gugatan ini diajukan dan didukung oleh bukti-bukti otentik yang cukup dan dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya, maka Penggugat Mohon kepada Majelis Hakim yang memeriksa dan mengadili perkara ini untuk dapat memberikan putusan yang dapat dijalankan terlebih dahulu, meskipun ada verzet, Banding, Kasasi maupun upaya-upaya hukum lainnya (*Uit Veortbaar Bij Voorrad*);

30. Bahwa oleh karena perkara asuransi PRUlink *Syariah Assurance Account* (Polis) No. 12776210 11 Desember 2018 atas nama **Yusuf Asngari** (*alm.*) merupakan produk ekonomi syariah dengan akad syari'ah, maka berdasarkan ketentuan pasal 49 Undang-undang Peradilan Agama adalah kewenangan Peradilan Agama untuk memeriksa dan mengadili perkara tersebut;

Bahwa berdasarkan fakta-fakta dan alasan-alasan yang telah Penggugat uraikan tersebut diatas, maka Penggugat mohon kiranya Majelis Hakim Pengadilan Agama Sleman yang memeriksa dan mengadili perkara ini berkenan memutuskan sebagai berikut:

Primair :

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk seluruhnya.
2. Menyatakan bahwa Perjanjian Asuransi Jiwa yang tertuang dalam Polis Program Asuransi No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 adalah sah dan mengikat menurut hukum.
3. Menyatakan para Tergugat telah cidera janji (*wanprestasi*) untuk melaksanakan kewajiban sesuai yang tercantum dalam Polis.
4. Menghukum para Tergugat untuk membayar kerugian Penggugat yaitu :

Kerugian Materil :

- a) Uang pertanggungan akibat meninggal dunia berdasarkan Polis Program Asuransi No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 sejumlah Rp 2.000.000.000,- (*dua Milyard rupiah*)
- b) Bunga sebesar 10% per bulan terhitung Penggugat mengajukan Klaim kepada tergugat yaitu sejak tanggal 11 Desember 2018, sampai dengan Tergugat melaksanakan kewajibannya secara keseluruhan sebesar Rp. 200.000.000,- (*dua ratus juta rupiah*) X 12 bulan = jumlah Rp. 2.400.000.000,- (*dua milyar empat ratus juta rupiah*)

Kerugian Immateriil sejumlah Rp. 1.000.000.000,- (*satu milyar rupiah*).

secara keseluruhan kerugian Materiil dan immateriil yang harus dibayar oleh para Tergugat secara tanggung renteng kepada Penggugat sebesar **Rp. 5.400.000.000,-** (*lima milyar empat ratus juta rupiah*);

5. Menghukum Tergugat untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) sebesar **Rp.1.000.000,-** (*satu juta rupiah*) per-hari apabila Tergugat lalai melaksanakan Putusan ini.
6. Menyatakan sah dan berharga Sita Jaminan (*Consevoir Beslag*) yang telah diletakkan diatas harta benda dan milik Tergugat berupa:
Alat-alat perlengkapan kantor berupa komputer-komputer, meja-meja, alat-alat tulis kantor, kendaraan bermotor dan semua benda-benda bergerak lainnya yang berada di lingkungan tetapi tidak terbatas pada benda yang berada di Prudential Tower Jl. Jend. Sudirman No. Kav. 79, Karet Kuningan, Setiabudi, RT. 2 RW. 2, Kuningan, Kota Jakarta Selatan, D.K.Jakarta 12810 serta di Jl, Babarsari No. 888 Caturtunggal Depok Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55281;
7. Menyatakan putusan perkara ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya hukum Verzet, Banding maupun Kasasi (*Uit Voerbaar Bij Voorrad*).
8. Menghukum Tergugat untuk membayar segala biaya yang timbul dalam perkara ini.

Subsidair :

Namun demikian, apabila Pengadilan Negeri Sleman berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (*Ex Aequo Et Bono*);

Bahwa pada hari sidang yang telah ditentukan Penggugat, Tergugat I dan Tergugat II hadir di persidangan, kemudian Majelis Hakim mendamaikan Penggugat, Tergugat I dan Tergugat II agar menyelesaikan perkaranya secara damai akan tetapi tidak berhasil;

Bahwa Majelis Hakim telah menjelaskan kepada para pihak sebelum sidang dilanjutkan wajib melakukan mediasi dan memilih mediator yang sudah tersedia dalam daftar mediator di Pengadilan Agama Sleman atau dari luar pengadilan Agama Sleman;

Bahwa para pihak bersepakat dalam memilih mediator menyerahkan kepada Majelis Hakim untuk menunjuk Mediator Hakim yang ada di Pengadilan Agama Sleman, kemudian Majelis Hakim menunjuk mediator hakim yang bernama Drs. Wahyudi, S.H., M.S.I. dan memberikan kesempatan kepada para pihak untuk melakukan mediasi;

Bahwa berdasarkan laporan Mediator tertanggal 20 Juli 2020 Penggugat, Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan mediasi melalui mediator yang ditunjuk oleh Majelis Hakim tersebut, akan tetapi tidak mencapai kesepakatan damai;

Bahwa Majelis Hakim telah berusaha lagi mendamaikan kedua belah pihak agar menyelesaikan perkaranya secara damai akan tetapi tidak berhasil, kemudian pemeriksaan dilanjutkan dengan membacakan gugatan Penggugat yang isinya tetap dipertahankan oleh Penggugat, dengan revisi pada halaman 12 baris ke 3 dari atas dan halaman 13 baris ke 3 dari bawah yang semula tertulis "Pengadilan Negeri Sleman" diganti menjadi "Pengadilan Agama Sleman"

Bahwa atas gugatan Penggugat tersebut, Tergugat I memberikan jawaban secara tertulis pada persidangan elektronik tanggal 23 Juli 2020 melalui Sistem Informasi Pengadilan sebagai berikut;

Dalam Pokok Perkara

1. Bahwa **Penggugat** adalah ahli waris (istri) dari seseorang yang bernama Yusuf Asngari.
2. Bahwa semasa hidupnya alm. Yusuf Asngari mengajukan permohonan asuransi jiwa syariah kepada **Tergugat I** dengan sebelumnya mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) – PRUlink Syariah Assurance Account pada tanggal 04 Desember 2018.
3. Bahwa dalam SPAJ Syariah *a quo*, in casu pada bagian **VI. Data Kesehatan dan Hobi Calon Peserta Yang Diasuransikan**, alm. Yusuf Asngari menyatakan dan memberikan keterangan, sebagai berikut :

- Pada pertanyaan nomor 2 :

2. Berikut adalah penyakit yang biasa dialami oleh kebanyakan orang dalam kehidupan mereka. Mohon Calon Peserta Yang Diasuransikan memberi tanda <input checked="" type="checkbox"/> untuk setiap gejala/kelainan yang dimiliki dan mengisi KUESIONER sesuai dengan kelainan tersebut:			
PU PT1	PU PT1	PU PT1	PU PT1
<input type="checkbox"/> a. Nyeri Dada*	<input type="checkbox"/> d. Peningkatan Kolesterol	<input type="checkbox"/> g. Demam Rheuma/Penyakit Jantung Rematik	
<input type="checkbox"/> b. Stroke	<input type="checkbox"/> e. Kelainan Jantung Bawaan**/Kelainan Bawaan Lainnya	<input checked="" type="checkbox"/> h. Tidak pernah mengalami 2a s/d g.	
<input type="checkbox"/> c. Tekanan Darah Tinggi*	<input type="checkbox"/> f. Kelainan Jantung & Pembuluh Darah		
*Kuesioner diisi oleh Calon Peserta Yang Diasuransikan: **Kuesioner diisi oleh Dokter			

Alm. Yusuf Asngari telah mencentrang (memberi tanda) pada huruf h ("Tidak pernah mengalami 2 a s/d g") untuk pertanyaan : "Berikut adalah penyakit yang biasa dialami kebanyakan orang dalam kehidupan mereka. Mohon Calon Peserta Yang Diasuransikan memberi tanda untuk setiap gejala/kelainan yang dimiliki dan mengisi **Kuesioner** sesuai dengan kelainan tersebut."

Berdasarkan jawaban alm. Yusuf Asngari terhadap pertanyaan nomor 2 a quo, maka alm. Yusuf Asngari pada saat menandatangani SPAJ Syariah **menyatakan/menerangkan bahwa dirinya tidak pernah mengalami kelainan berupa :**

- Nyeri dada;
 - Stroke;
 - Tekanan Darah Tinggi;
 - Peningkatan Kolestrol;
 - Kelainan Jantung Bawaan/Kelainan bawaan lainnya;
 - **Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah;**
 - Demam Rheuma/Penyakit Jantung Rematik.
- Pada pertanyaan nomor 4 :

4. Apakah Calon Peserta Yang Diasuransikan pernah mengalami gejala-gejala/ diperiksa/menderita/didiagnosis/mendapat pengobatan/disarankan atau menjalani rawat inap/menjalani operasi/dianjurkan untuk mendapat nasihat medis/telah mendapat nasihat medis atau dirujuk ke Dokter spesialis, untuk kelainan yang disebutkan di bawah ini: Jika "Ya", mohon Calon Peserta Yang Diasuransikan memberi tanda <input checked="" type="checkbox"/> untuk setiap kelainan yang dimiliki dan mengisi KUESIONER sesuai dengan kelainan tersebut:	Calon Peserta Utama Yang Diasuransikan (PU)	Calon Peserta Tambahan 1 Yang Diasuransikan (PT1)
	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
PU PT1		
<input type="checkbox"/> a. Rabun jauh dengan menggunakan kacamata/softlens (lensa kontak) melebihi -6.0 pada satu atau kedua mata/Katarak/kelainan mata lainnya		
<input type="checkbox"/> b. Telinga/Hidung/Tenggorokan (THT)/Sinus/Gangguan Bicara		
<input type="checkbox"/> c. Gangguan Pernafasan*/Batuk Berkepanjangan*/Sesak Nafas*/Bronkitis*/Asma*/Tuberkulosis (TBC)*		
<input type="checkbox"/> d. Sesak Nafas yang disebabkan karena kelainan/Penyakit Jantung		
<input type="checkbox"/> e. Gangguan Saluran Pencernaan (MaaG/Gastritis)*/Usus*/Hernia/Pankreas/Organ Pencernaan lainnya		
<input type="checkbox"/> f. Hepatitis A/Hepatitis B/Hepatitis C/Hati (selain Hepatitis)/Kandung Empedu		
<input type="checkbox"/> g. Ginjal/Saluran Kemih (termasuk batu)/Cuci Darah/ Prostat		

h. Alergi/Penyakit Kulit atau Kelamin/Malaria
 i. Sakit Kepala*/Pusing*/Migrain*/Vertigo*/Gangguan Kesadaran/Otak/Saraf/Epilepsi atau Ayan**/Kelainan Psikologis atau Kejiwaan*/Mental
 j. Gangguan Persendian*/Rematik*/Kelainan pada Otot*/Sendi* atau Tulang*/Gangguan Tulang Belakang*/Polio*/Multiple Sclerosis/Asam Urat
 k. Kencing Manis*/Kelenjar Gondok* atau Endokrin/Hormon
 l. Payudara*/Kandungannya*/Indung Telur*
 m. Wasir (Haemorrhoid)/Varises/Kelainan Pembuluh Darah lainnya
 n. Kelainan Darah* (Thalassemia/Hemofilia/Leukemia/Anemia atau Kelainan Darah Lainnya)/Menerima Transfusi Darah
 o. Systemic Lupus Erythematosus (SLE)/Anti-cardiolipin antibodies (ACA) atau Auto Immune Diseases (Penyakit Sistem Kekebalan Lainnya)
 p. Kecelakaan/Cedera Berat Berkepanjangan/Kelumpuhan/Kelainan Syaraf lainnya
 p1. Bila Kecelakaan menyangkut alat gerak, bagaimana fungsi alat gerak tersebut saat ini?

Calon Peserta Utama Yang Diasuransikan (PU)	Calon Peserta Tambahan 1 Yang Diasuransikan (PT1)

 p2. Apakah saat ini terpasang pen pada tubuh Calon Peserta Yang Diasuransikan?
 q. AIDS atau kondisi yang berhubungan dengan AIDS (Demam/kelelahan/Diare Kronis/penurunan berat badan/Pembesaran Kelenjar Getah Bening/luka di kulit berulang dan berkepanjangan yang tidak diketahui penyebabnya)
 r. Penyakit lain yang belum disebutkan*
* Kuesioner diisi oleh Calon Peserta Yang Diasuransikan ** Kuesioner diisi oleh Calon Peserta Yang Diasuransikan dan Dokter

Alm. Yusuf Asngari telah mencentrang (memberi tanda \checkmark) pada kolom "Tidak" untuk semua dari ketujuh belas daftar penyakit yang namanya tersedia pada form *a quo* (huruf a s/d q), termasuk pada huruf r untuk penyakit apa pun lainnya yang namanya tidak tersedia pada formulir SPAJ Syariah.

Atau dengan lain perkataan, sehubungan dengan pertanyaan nomor 4 *a quo*, alm. Yusuf Asngari telah menyatakan / menerangkan bahwa dirinya sama sekali tidak pernah mengalami gejala-gejala / diperiksa / menderita / didiagnosis / mendapat pengobatan / disarankan atau menjalani rawat inap / menjalani operasi / dianjurkan untuk mendapatkan nasihat medis / telah mendapat nasihat medis atau dirujuk ke Dokter spesialis, untuk kelainan apa pun.

- Pada pertanyaan nomor 6 :

6. Pernahkah Calon Peserta Yang Diasuransikan menjalani atau dianjurkan melakukan pemeriksaan jantung/darah/air seni/rontgen/Ultrasonography (USG)/Computerized Tomography Scanner (CT Scan)/biopsi/pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya?

	Calon Peserta Utama Yang Diasuransikan (PU)	Calon Peserta Tambahan 1 Yang Diasuransikan (PT1)
	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

Apabila Calon Peserta Yang Diasuransikan menjawab "Ya", mohon menjawab pertanyaan di bawah ini. Apabila melebihi kolom yang tersedia, mohon menuliskan jawabannya pada "Surat Pernyataan/Amandemen untuk SPAJ/SPAJT/Pengajuan Pelayanan Polisi" dan dilampirkan bersama SPAJ ini.

	Calon Peserta Utama Yang Diasuransikan (PU)	Calon Peserta Tambahan 1 Yang Diasuransikan (PT1)
a. Apa saja pemeriksaannya?		
b. Kapan dilakukan pemeriksaan tersebut?		
c. Apakah alasan dilakukan pemeriksaan tersebut?		
d. Bagaimana hasilnya? Pinjam hasilnya.		

PU PT1 Jika hasil pemeriksaan* ada dan dilampirkan di SPAJ ini.
 PU PT1 Jika hasil pemeriksaan tidak disimpan lagi.

* Mohon melampirkan fotokopi/salinan hasil pemeriksaan kesehatan pribadi.

Alm. Yusuf Asngari telah mencentrang (memberi tanda ✓) pada kolom “Tidak” untuk pertanyaan : “ Pernahkah Calon Peserta Yang Diasuransikan menjalani atau dianjurkan melakukan pemeriksaan jantung / darah / air seni / rontgen / ultrasonography (USG) / *Computerized Tomography Scanner (CT Scan)* / biopsi / pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya? ”

- Pada pertanyaan nomor 9 :

	Calon Peserta Utama Yang Diasuransikan (PU)	Calon Peserta Tambahan 1 Yang Diasuransikan (PT1)
9. a. Apakah ada obat-obatan lain yang digunakan?	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
b. Bila ada, mohon sebutkan jenisnya dan alasan penggunaannya:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Alm. Yusuf Asngari telah mencentrang (memberi tanda ✓) pada kolom “Tidak” untuk pertanyaan : “ Apakah ada obat-obatan lain yang digunakan ?”, dan tidak mengisi ketika dipersilahkan untuk menyebutkan obat-obatan apa yang digunakan beserta alasan penggunaannya.

Atau dengan lain perkataan, sehubungan dengan pertanyaan nomor 9 *a quo*, alm. Yusuf Asngari menyatakan / menerangkan bahwa dirinya sama sekali tidak pernah / sedang menggunakan obat-obatan apapun.

4. Bahwa oleh karena untuk pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam SPAJ Syariah *a quo*, alm. Yusuf Asngari menyatakan dan memberikan keterangan bahwa dirinya :
 - Tidak pernah mengalami kelainan berupa nyeri dada, stroke, tekanan darah tinggi, peningkatan kolestrol, kelainan jantung bawaan / kelainan bawaan lainnya, kelainan jantung dan pembuluh darah, demam rheuma/penyakit jantung rematik.
 - Sama sekali tidak pernah mengalami gejala-gejala / diperiksa / menderita / didiagnosis / mendapat pengobatan / disarankan

- atau menjalani rawat inap / menjalani operasi / dianjurkan untuk mendapatkan nasihat medis / telah mendapat nasihat medis atau dirujuk ke Dokter spesialis, untuk kelalaian apa pun;
- Sama sekali tidak pernahkah Calon Peserta Yang Diasuransikan menjalani atau dianjurkan melakukan pemeriksaan jantung / darah / air seni / rontgen / ultrasonography (USG) / *Computerized Tomography Scanner (CT Scan)* / biopsi / pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya?
 - Sama sekali tidak pernah / sedang menggunakan obat-obatan apapun.

Maka terhadap permintaan asuransi syariah yang diajukan oleh Yusuf Asngari **tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*)**.

Selain daripada itu alm. **Yusuf Asngari pada saat mengajukan SPAJ Syariah berusia 29 tahun (lahir 4 Januari 1990)** dengan pengajuan **Uang Pertanggungjawaban Jiwa sebesar 2 Milyar Rupiah dan Premi sebesar Rp. 1.500.000,-** (Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) **sesuai dengan Tabel Pemeriksaan Kesehatan berdasarkan total risiko meninggal dunia, tidak memiliki kewajiban untuk melakukan *medical check up***.

5. Bahwa pada SPAJ Syariah *a quo*, in casu pada bagian **VIII. Pernyataan Calon Pemegang Polis**, alm. Yusuf Asngari menyatakan setuju mengenai hal-hal berikut ini :

“ 1. *Semua keterangan yang diberikan di dalam SPAJ Syariah ini dan keterangan lain yang saya sampaikan kepa PT. Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut “Pengelola”) atau Tenaga Pemasar atau kepada pemeriksa kesehatan yang ditunjuk oleh Pengelola adalah benar dan sudah tercantum dalam SPAJ Syariah ini (termasuk yang ditulis di dalam “Surat Pernyataan/Amandemen untuk SPAJ/SPAJT/ Pengajuan Pelayanan Polis” (jika ada) dan/atau Kuesioner (jika ada) dan/atau Formulir Penambahan Dana (Top-up) Polis Non Syariah / Syariah (jika ada) yang merupakan bagian yang tidak*

*terpisahkan dari SPAJ dan **tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang saya sembunyikan.***

*“ 6. Pertanggung jawaban akan dinilai ulang oleh Pengelola apabila terdapat pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum Polis terbit di luar pengetahuan Pengelola, yang hasilnya dapat memengaruhi/mengubah keputusan underwriting (seleksi risiko) dan/atau **apabila ada keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan (termasuk pernyataan sebagaimana dimaksud dalam butir 4 di atas) ternyata keliru atau berbeda atau berubah yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggung jawaban dan/atau polis dapat menjadi batal dan dianggap tidak pernah berlaku** dan atas hal tersebut pengelola tidak berkewajiban membayar apapun selain Biaya Asuransi dan Nilai Tunai (jika ada).”*

*“ 17. Bahwa Saya dan Calon Peserta Yang Diasuransikan memberikan kuasa kepada Dokter, klinik, laboratorium, rumah sakit, perusahaan asuransi, instansi lain atau perorangan yang mempunyai catatan/keterangan tentang diri **Saya** dan/atau Calon Peserta Yang Diasuransikan untuk memberikan kepada Pengelola atau petugas yang ditunjuk oleh Pengelola. Kuasa ini tidak berakhir apabila tidak ada permintaan pembatalan dari **Saya**, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814 dan Pasal 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan kuasa ini berlaku sama kuat dengan aslinya.”*

6. Bahwa permohonan pembukaan asuransi jiwa syariah yang diajukan oleh alm. Yusuf Asngari kemudian diterima **Tergugat I** dengan menerbitkan **Polis Asuransi Jiwa Syariah Nomor 12776210 Tertanggal 11 Desember 2018 (“Polis No. 12776210”)**.

Polis NO. 12776210 antara lain memuat :

1. Ketentuan Umum; dan
2. Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis;

3. Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Orang Perorangan.
7. Bahwa Pasal-pasal termaktub dalam **Ketentuan Umum Polis**, nomor Polis : 12776210 An. Yusuf Asngari, antara lain dapat dikutip sebagai berikut :

Pasal 4

Ayat 1 :

*Sebelum pembuatan Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, calon **Pemegang Polis wajib mengisi secara benar dan lengkap SPAJ Syariah** dan formulir-formulir terkait, serta menyerahkan dokumen-dokumen yang diminta oleh Pengelola;*

Ayat 3 :

*Semua informasi, keterangan dan/atau pernyataan yang dicantumkan dalam SPAJ Syariah, formulir dan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan (2) **merupakan dasar penerbitan Polis dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.***

Pasal 5

Ayat 1 :

*Kebenaran isi SPAJ Syariah dan kelengkapan dokumen dimaksud pasal 4 ayat 1, merupakan **tanggung jawab Pemegang Polis.***

Ayat 2.

Pengelola berhak membatalkan sebagian atau keseluruhan kepesertaan Peserta Yang Diasuransikan di dalam Polis, apabila huruf a, huruf b, dan huruf c dibawah ini terpenuhi :

- a. Pemegang Polis mengisi SPAJ Syariah termasuk formulir terkait secara tidak benar dan/atau tidak menyerahkan dokumen secara lengkap meskipun dilakukan dengan itikad baik;*
- b. Ketidakbenaran atau ketidaklengkapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a tersebut sedemikian rupa sehingga **apabila Pengelola telah mengetahui ketidakbenaran atau ketidaklengkapan sebelum tanggal mulai kepesertaan :***

1. **Keikutsertaan Peserta yang diasuransikan pada asuransi dasar dan asuransi tambahan (jika diadakan) menjadi berakhir dan/atau Polis tidak diadakan;**
2. Keikutsertaan Peserta Yang Diasuransikan pada asuransi dasar dan asuransi tambahan (jika diadakan) menjadi berakhir dan/atau polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan underwriting yang sama; atau
3. Pengelola akan mengenakan suatu persyaratan tertentu ketika pengelola melakukan penilaian atas risiko; dan
Pengelola tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Pengelola setuju untuk mengesampingkan kekeliruan dan ketidaklengkapan tersebut dalam hal Pengelola mengetahui hal tersebut setelah Tanggal Mulai Berlakunya Polis.

Ayat 3

Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka:

- a. **Apabila informasi, keterangan atau pernyataan tersebut di atas berkaitan dengan asuransi dasar, maka Polis menjadi batal dan Polis dianggap tidak pernah berlaku sehingga tidak ada manfaat asuransi yang dapat dibayarkan;**
- b. *Dalam hal Polis batal sebagaimana diumaksud pada ayat 3 huruf a pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian, biaya, dan Ujrah yang timbul dan Pengelola wajib mengembalikan Nilai Tunai (jika ada);*
- c. *Apabila informasi, keterangan atau pernyataan tersebut berhubungan dengan manfaat asuransi tambahan, maka asuransi tambahan tersebut menjadi batal sejak tanggal mulai kepesertaan sehingga tidak ada manfaat asuransi atau pembayaran apapun yang dapat dibayarkan terkait dengan manfaat asuransi yang dibatalkan tersebut, namun asuransi dasar dan asuransi tambahan lainnya (jika ada) tetap berlaku.*

Pasal 55

- (1) Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan atau Penerima Manfaat wajib menyerahkan catatan medis atau resume medis Peserta Yang Diasuransikan jika Pengelola meminta;
 - (2) Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan atau Penerima Manfaat **memberikan kuasa kepada Pengelola untuk meminta catatan medis atau resume** medis Peserta Yang Diasuransikan dari Dokter, rumah sakit, pejabat, dan/atau pihak lain;
 - (3) Pemberian kuasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berakhir karena hal yang dapat mengakhiri pemberian kuasa, termasuk alasan sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yaitu :
 - a. Penarikan kembali kuasa oleh pemberi kuasa;
 - b. Pemberitahuan penghentian kuasa oleh pemberi kuasa;
 - c. Kepailitan pemberi kuasa atau penerima kuasa;
 - d. Perkawinan pemberi kuasa perempuan; dan/atau
 - e. Pengangkatan penerima kuasa baru
 - (4) Pengelola berhak menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila Pengelola tidak mendapatkan catatan medis atau resume medis Peserta Yang Diasuransikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
8. Bahwa pasal 251 Kitab Undang Undang Hukum Dagang (KUHD) berbunyi sebagai berikut :
- “semua pemberitahuan yang **keliru atau tidak benar**, atau semua **penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung**, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, 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 itu batal**”*

9. Bahwa pada tanggal 15 Desember 2018, Yusuf Asngari meninggal dunia. Kemudian **Penggugat** selaku ahli waris alm. Yusuf Asngari mengajukan klaim kepada **Tergugat I** dengan mengisi dan menyerahkan Formulir Klaim Manfaat Klaim Meninggal Dunia (PRUlink Syariah Assurance Account) tertanggal 07 Januari 2019.

Penggugat dalam Gugatan halaman 6 butir 16 mengakui bahwa **Penggugat** mengajukan klaim asuransi dengan melampirkan semua dokumen yang dipersyaratkan.

Sebagaimana termaktub dalam Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis, Pasal 6 ayat (1), **salah satu dokumen yang dipersyaratkan untuk mengajukan klaim manfaat asuransi adalah Polis Asli.**

Oleh karenanya dalil-dalil **Penggugat** yang dikemukakan dalam Gugatan, halaman 4, butir 8 adalah dalil-dalil yang menyesatkan sebab senyatanya **Penggugat** sudah menerima Polis Asli dari **Tergugat I**.

Logikanya, tidak mungkin klaim dapat diajukan oleh **Penggugat** tanpa menyertakan Polis Asli, yang pastinya sebelumnya telah diterima oleh **Penggugat**.

10. Bahwa setelah **Tergugat I** menerima Formulir Klaim beserta dokumen penunjang lainnya dari **Penggugat**, **Tergugat I** kemudian melakukan analisis dan penelusuran terhadap klaim yang diajukan **Penggugat**.

Tergugat I telah melakukan penelusuran guna memperoleh catatan medis atau resume medis alm. Yusuf Asngari dari dokter, rumah sakit, pejabat, dan/atau pihak lain berdasarkan kuasa dari alm. Yusuf Asngari sebagaimana dimaksud dalam SPAJ Syariah bagian VIII angka 17 dan Ketentuan Umum Polis bagian Pernyataan Calon Pemegang Polis Pasal 55 ayat (2).

Berdasarkan penelusuran **Tergugat I**, didapati bahwa alm. Yusuf Asngari sebelum mengajukan SPAJ Syariah pernah di periksa di Praktik Dokter Dr. Hery Sumantyo, MPH pada tanggal 05 April 2016. Hasil pemeriksaan yang dilakukan Dr. Hery Sumantyo, MPH terhadap alm Yusuf Asngari menunjukkan alm Yusuf Asngari menderita kondisi yang mengarah kepada kelainan irama detak jantung yang tidak beraturan. Dr. Hery Sumantyo,

MPH menerangkan melalui surat keterangan tertanggal 1 February 2019 bahwa jenis penyakit yang pernah diderita oleh alm Yusuf Asngari adalah penyakit jantung. Kemudian terhadap alm Yusuf Asngari dilakukan therapy **dengan pemberian obat Digoksin.**

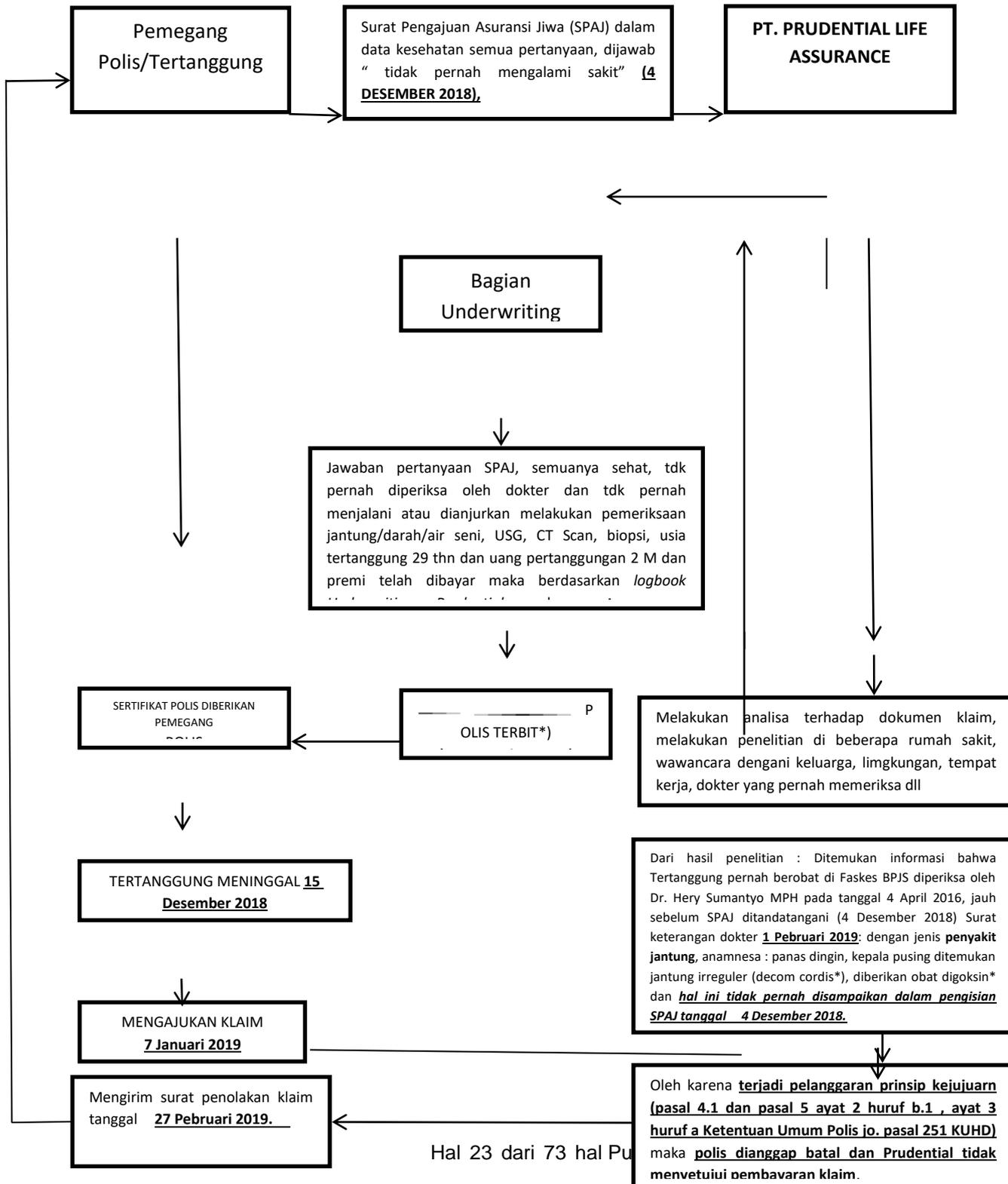
Oleh karenanya dalil-dalil **Penggugat** sebagaimana dikemukakan dalam Gugatan halaman 8 butir 21 dan butir 22 tidak dapat dibenarkan dan harus dikesampingkan oleh Yang Mulia Majelis Hakim Yang Memeriksa perkara *a quo*.

11. Bahwa perihal riwayat pemeriksaan kesehatan, penyakit jantung, dan pengobatan dengan Degoxin *a quo* tidak pernah disampaikan oleh alm. Yusuf Asngari kepada **Tergugat I** pada saat mengisi SPAJ Syariah. Atau dengan lain perkataan, alm. Yusuf Asngari telah mengisi SPAJ Syariah **dengan keterangan yang tidak sesuai dengan kenyataannya (tidak benar), dan telah menyembunyikan keadaan tentang kesehatan dirinya.** SPAJ Syariah yang diisi alm. Yusuf Asngari dan disampaikan kepada **Tergugat I** mengandung kebohongan.
12. Bahwa perbuatan alm. Yusuf Asngari *a quo* nyata-nyata melanggar **Pasal 4 ayat (1) Ketentuan Umum Polis.** Sebagai konsekwensinya berdasarkan **Pasal 5 ayat (2) huruf b nomor 1 dan ayat 3 huruf a, Ketentuan Umum Polis, Tergugat I** berhak untuk menolak klaim asuransi yang diajukan oleh **Penggugat, karena Polis menjadi batal.**
13. Selain daripada itu, perbuatan alm. Yusuf Asngari telah mengisi SPAJ Syariah **dengan keterangan yang tidak sesuai dengan kenyataannya (tidak benar)** telah melanggar ketentuan Pasal 251 KUHD, yang bunyinya dapat dikutip sebagai berikut :

*“semua pemberitahuan yang **keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, 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 pertanggunganan itu batal”***

14. Untuk mengetahui lebih jelas dan terang benderang perkara ini, **Tergugat I** menyampaikan skema Pertanggungan Polis nomor 12776210 an Yusuf Asngari sebagai berikut :

SKEMA PERTANGGUNGAN POLIS NOMOR 12776210 AN. YUSUF ASNGARI



Catatan :

- **Decom cordis** adalah : ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi.
- **Digoksin** : obat penyakit jantung.
- Usia polis baru berjalan 4 hari.

15. Bahwa **Tergugat I** sangat keberatan terhadap dalil-dalil **Penggugat** sebagaimana dinyatakan pada gugatan, halaman 8 angka 23.

Tergugat I menanggapi sebagai berikut :

- Tertanggung (alm. Yusuf Asngari) meninggal dunia pada tanggal 15 Desember 2018;
- **Penggugat** melakukan pembayaran premi kedua pada tanggal 09 Januari 2019 sebesar Rp 1,500,000,- (Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah).
- **Penggugat** mengajukan klaim meninggal kepada **Tergugat I** pada tanggal 11 Januari 2019;
- Oleh karena pembayaran premi dilakukan setelah Tertanggung meninggal dunia dan pertanggungannya berakhir, maka **Tergugat I** berinisiatif untuk mengembalikan pembayaran premi yang terlanjur dibayarkan oleh **Penggugat**.
- Sehingga pernyataan **Penggugat** bahwa **Tergugat** meminta nomor rekening untuk pengembalian premi merupakan suatu jebakan adalah pernyataan yang mengada-ada.

15. **Bahwa Berdasarkan Hal-Hal Sebagaimana Telah Dikemukakan Di Atas, Tidak Terbukti Tergugat I Telah Ingkar Janji (Wanprestasi).**

16. Bahwa oleh karena tidak terbukti **Tergugat I** telah ingkar janji (*wanprestasi*), maka tidak mungkin **Penggugat** mengalami kerugian baik materiil maupun immaterial. Oleh karenanya permohonan **ganti kerugian materiil** sebesar Rp. 2.000.000.000,- (Dua Milyar Rupiah), **bunga** dengan total sebesar Rp. 2.400.000.000,- (Dua Milyar Empat Ratus Juta Rupiah), **ganti kerugian immaterial** sebesar Rp. 1.000.000.000,- (Satu Milyar Rupiah) harus ditolak.

17. Bahwa **Tergugat** menolak dengan tegas permohonan sita jaminan (*conservatoir beslag*) yang diajukan oleh **Penggugat** dengan alasan sebagai berikut :

- Bahwa sebagaimana telah diketahui, Sita Jaminan didasarkan pada ketentuan Pasal 227 ayat (1) HIR yang pada pokoknya mensyaratkan ada persangkaan beralasan bahwa yang berhutang sedang berupaya mengalihkan barang-barangnya untuk menghindari tagihan yang berpiutang.
- Bahwa atas dasar tersebut di atas, telah diketahui faktanya **Tergugat** bukanlah pihak yang berhutang kepada **Para Penggugat**, karena alasan penolakan klaim dan pembatalan polis yang dilakukan oleh **Tergugat** telah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dan mengikat.
- Bahwa lagi pula, **Para Penggugat** tidak dapat menunjukkan bukti-bukti maupun fakta-fakta yang memenuhi syarat-syarat sebagai alasan permohonan sita jaminan sebagaimana diatur dalam Pasal 227 ayat (1) HIR, yakni berbunyi sebagai berikut:

“Jika ada dugaan yang beralasan, bahwa seorang debitur, sebelum keputusan hakim yang mengalahkannya dijatuhkan atau boleh dijalankan, mencari akal untuk menggelapkan atau melarikan barangnya, baik yang tak bergerak maupun yang bergerak; dengan maksud untuk menjauhkan barang itu dari kreditur atas surat permintaan orang yang berkepentingan dst.”

- Bahwa untuk mempermudah Majelis Hakim Yang Mulia melihat syarat-syarat sebagai alasan permohonan sita jaminan sebagaimana **Tergugat** maksud di atas, maka perkenankan **Tergugat** untuk merumuskan Pasal 227 ayat 1 HIR *a quo*, sebagai berikut :
- a. Ada persangkaan yang beralasan;
 - b. **Tergugat** akan menggelapkan barang-barangnya;
 - c. Dengan maksud menjauhkan barang itu dari kepentingan **Para Penggugat**;

d. Sebelum putusan berkekuatan hukum tetap.

Bahwa Berdasarkan Fakta-Fakta Dan Uraian-Uraian Di Atas, Permohonan Sita Jaminan Yang Diajukan Penggugat Sangat Tidak Beralasan Dan Tidak Berdasar, dan oleh karenanya mohon Majelis Hakim Yang Mulia agar menolak dan mengesampingkan permohonan **Penggugat a quo**.

18. Bahwa **Tergugat I** menolak dengan tegas permohonan uang paksa (*dwangsom*) sebesar Rp. 1.000.000,- (Satu Juta) per hari yang diajukan oleh **Penggugat**, dengan alasan sebagai berikut :

- Bahwa **Penggugat** telah salah memahami konsep uang paksa (*dwangsom*) dalam sistem hukum Indonesia yang berlaku, sehingga telah salah pula dalam membuat petitum yang menuntut pembayaran uang paksa (*dwangsom*) atas tuntutan pembayaran atas sejumlah uang.
- Bahwa ketentuan Pasal 606 a Rv. Secara tegas berbunyi sebagai berikut:

*"Sepanjang suatu keputusan hakim mengandung hukuman untuk **sesuatu yang lain dari pada pembayaran sejumlah uang**, maka dapat ditentukan, bahwa sepanjang atau setiap kali terhukum tidak memenuhi hukuman tersebut, olehnya harus diserahkan*

sejumlah uang yang besarnya ditetapkan dalam keputusan hakim, dan uang tersebut dinamakan uang paksa."

- o Bahwa kemudian **Yurisprudensi Mahkamah Agung Nomor: 791 K/SIP/1972, Yang Terbit Pada Tahun 1974**, pada bagian kaidah hukum menyatakan secara tegas sebagai berikut:

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

- o Bahwa berdasarkan Pasal 606 a Rv dan *Yurisprudensi Mahkamah Agung a quo*, sangat jelas menunjukkan bahwa hukuman yang berupa uang paksa (*dwangsom*) tidak berlaku atau tidak dapat diterapkan untuk perkara yang terkait dengan pembayaran sejumlah uang.

- Bahwa mengingat yang dituntut oleh **Penggugat** dalam perkara *a quo* adalah pembayaran manfaat asuransi berupa uang sebesar Rp. 2.0000.000,- (Dua Milyar Rupiah) **yang notabene adalah tuntutan pembayaran atas sejumlah uang, Maka Sangat Jelas Dan Tak Terbantahkan Lagi Bahwa Uang Paksa (Dwangsom) Tidak Berlaku Dan/Atau Tidak Dapat Diterapkan Dalam Perkara A Quo.**
19. Bahwa **Tergugat I** menolak dengan tegas permohonan **Penggugat** agar Yang Mulia Majelis Hakim yang memeriksa perkara menyatakan putusan perkara ini dapat dijalankan terlebih dahulu meskipun ada perlawanan banding, kasasi, maupun *verzet (uitvoerbaar bij voorraad)*, dengan alasan sebagai berikut :
- Bahwa berdasarkan **SEMA NOMOR 4 TAHUN 2001 JO. SEMA NOMOR 3 TAHUN 2000**, suatu permohonan putusan serta-merta (*uitvoerbaar bij voorraad*) wajib disertai pemberian jaminan yang nilainya sama dengan nilai barang/obyek_ **eksekusi**. Tujuan pemberian jaminan ini adalah untuk mencegah timbulnya kerugian pada pihak lain apabila ternyata dikemudian hari dijatuhkan putusan yang membatalkan putusan Pengadilan Tingkat Pertama.
 - Bahwa oleh karena Gugatan **Penggugat** yang berisi petitum putusan serta-merta tidak disertai dengan jaminan, atau dengan lain perkataan tidak memenuhi ketentuan Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2001 dan Surat Edaran Nomor 3 Tahun 2000, maka permohonan **Penggugat a quo** sangat berdasar untuk ditolak oleh Majelis Hakim yang memeriksa perkara.

Berdasarkan uraian **Tergugat I** di atas, maka **Tergugat I** memohon kepada yang terhormat Majelis Hakim yang memeriksa perkara agar memutus perkara *a quo* dengan amar putusan sebagai berikut:

Dalam Pokok Perkara

1. Menolak gugatan **Penggugat** untuk seluruhnya;
2. Menghukum **Penggugat** untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini.

Namun Demikian,

Apabila Majelis Hakim yang memeriksa dan memutus perkara ini berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Bahwa atas gugatan Penggugat tersebut, Tergugat II memberikan jawaban secara tertulis pada persidangan elektronik tanggal 23 Juli 2020 melalui Sistem Informasi Pengadilan sebagai berikut;

1. Bahwa Tergugat II (PT. Cahaya Pesona Santosa) merupakan Kantor Pemasaran Mandiri (agen) dari PT Prudential Life Assurance (Tergugat I).
2. Bahwa keterlibatan Tergugat II dalam perkara dimaksud adalah pada saat proses penutupan asuransi syariah antara Tergugat I dan alm. Yusuf Asngari (suami Penggugat), di mana saat itu Penggugat mengisi dan mengajukan formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) – PRUlink *syariah assurance account* pada tanggal 04 Desember 2018.
3. Bahwa *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* adalah Tenaga Pemasar PT. Prudential Life Assurance yang **terdaftar** dibawah **KPM Prudential Agency Yogyakarta (PT. Cahaya Pesona Santosa)**.
4. Bahwa *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* tidak mengarahkan untuk melakukan *medical check up* adalah tindakan yang benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari PT. Prudential Life Assurance dengan rincian sebagai berikut :
 - Tertanggung Utama (alm. **Yusuf Asngari**) berusia 29 tahun (tanggal lahir 4 Januari 1990) dengan pengajuan Uang Pertanggunganaan Jiwa sebesar 2 Milyar Rupiah tidak memiliki kewajiban untuk melakukan *medical check up* karena telah sesuai dengan Tabel Pemeriksaan Kesehatan berdasarkan total risiko meninggal dunia yang dikeluarkan oleh PT. Prudential Life Assurance pada **Surat Edaran Agency Update No. 026/PLA/III/2018 tanggal 29 Maret 2018** pada poin lampiran halaman 6.
 - Dalam Proposal Ilustrasi halaman 8, sangat jelas bahwa calon nasabah (*alm. Yusuf Asngari*) tidak diminta melakukan *medical check*

up karena telah sejalan dengan SOP yang ditentukan oleh PT. Prudential Life Assurance.

- Pada saat pengisian formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang dilakukan oleh *sdr. (alm) Yusuf Asngari*, ***sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*** telah menjalankan asas ***Utmost Good Faith*** dimana semua informasi yang disampaikan oleh *sdr. (alm) Yusuf Asngari* untuk dituangkan kedalam formulir SPAJ dianggap benar sesuai dengan keadaan ataupun kejadian yang sebenarnya.
5. Bahwa ***sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*** telah menjalankan fungsinya sebagai tenaga pemasar dengan benar, dimana semua kelengkapan yang dibutuhkan untuk pengajuan asuransi jiwa telah dianalisa terlebih dahulu dan kemudian dikirim ke kantor PT. Prudential Life Assurance yang berada di Jakarta.
6. Bahwa setelah formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) diterima oleh PT. Prudential Life Assurance maka ***sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*** hanya menunggu keputusan dari PT. Prudential Life Assurance, karena:
- Semua keputusan baik itu menyetujui atau menolak ataupun menerima dengan pengecualian adalah hak dari PT. Prudential Life Assurance.
 - **Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta** (PT. Cahaya Pesona Santosa) dan Tenaga Pemasar dalam hal ini ***sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*** tidak berhak untuk mempengaruhi keputusan yang berada di PT. Prudential Life Assurance.
 - **Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta** (PT. Cahaya Pesona Santosa) melalui ***sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*** hanya bisa melengkapi kekurangan jika ternyata dikemudian hari PT. Prudential Life Assurance melakukan permintaan khusus (misal: melengkapi formulir *questionnaire* profesi/hobi, melakukan *medical check up*, dll).

7. Bahwa *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* telah melakukan fungsinya sebagai Tenaga Pemasar PT. Prudential Life Assurance (agen) dengan baik dan benar karena:
- *Sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* telah membantu melengkapi semua formulir yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim asuransi.
 - *Sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* telah membantu proses pengiriman ke kantor PT. Prudential Life Assurance yang berada di Jakarta.
8. **Bahwa semua keputusan proses pengajuan klaim baik itu menyetujui ataupun menolak adalah hak yang dimiliki oleh PT. Prudential Life Assurance (Tergugat I) dimana Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta (PT. Cahaya Pesona Santosa) dan *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti* tidak memiliki wewenang untuk mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.**
9. Bahwa Penggugat telah salah dalam mengajukan gugatan kepada **Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta (PT. Cahaya Pesona Santosa)** yang telah sesuai dengan fungsi dan tugasnya dalam menjalankan peran sebagai Kantor Keagenan dari PT. Prudential Life Assurance.
10. Bahwa jawaban atas gugatan ini diajukan dan didukung oleh bukti-bukti yang cukup dan dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya, maka Tergugat II Mohon kepada Majelis Hakim untuk memeriksa dan mengadili perkara ini.

Bahwa berdasarkan fakta-fakta serta alasan-alasan yang telah Tergugat II uraikan diatas, maka Tergugat II mohon kiranya Majelis Hakim Pengadilan Agama Sleman yang memeriksa dan mengadili perkara ini berkenan memutuskan sebagai berikut:

1. Mengabulkan jawaban Tergugat II untuk seluruhnya;
 2. Menolak Gugatan yang ditujukan kepada Tergugat II (PT. Cahaya Pesona Santosa);
 3. Mengeluarkan Tergugat II dari perkara/ gugatan No. 303/Pdt.G/2020/PA.Smn
- Namun Demikian,**

Apabila Majelis Hakim Pengadilan Agama Sleman yang memeriksa dan memutus perkara ini berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya.

Bahwa atas jawaban Tergugat I dan jawaban Tergugat II tersebut, Penggugat telah menyampaikan replik secara tertulis pada persidangan elektronik tanggal 27 Juli 2020 melalui Sistem Informasi Pengadilan sebagai berikut :

- ✓ Bahwa pada prinsipnya penggugat tetap berpegang teguh pada dalil-dalil sebagaimana yang telah didalilkan dalam gugatan Penggugat tertanggal 14 Februari 2020;
- ✓ Bahwa pada pokoknya penggugat menolak seluruh dalil-dalil yang diajukan oleh Para Tergugat yang tercantum dalam jawaban Para Tergugat atas gugatan Penggugat tertanggal 23 Juli 2020 kecuali terhadap hal-hal yang telah diakui kebenarannya;
- ✓ Bahwa hal-hal yang telah tercantum dalam gugatan Penggugat tertanggal 14 Februari 2020 yang diajukan sebelumnya sepanjang masih relevan dan berhubungan dianggap diberlakukan dalam replik ini.

Adapun dalil-dalil replik Penggugat atas jawaban Para Tergugat dalam perkara *a quo* selengkapnya sebagai berikut:

Dalam Pokok Perkara

1. Bahwa Penggugat **membantah dan menyangkal** kebenaran dan keabsahan dalil-dalil yang disampaikan oleh Tergugat I dan Tergugat II (Para Tergugat) sebagaimana tertuang dalam jawabannya, kecuali terhadap hal-hal yang tidak dibantah kebenarannya oleh Penggugat;
2. Bahwa Penggugat tetap berpegang teguh terhadap gugatan Penggugat yang pada pokoknya mendalilkan bahwa Tergugat I dan Tergugat II (para Tergugat) secara bersama-sama telah melakukan wanprestasi kepada Penggugat sebagai ahli waris dan sekaligus penerima manfaat atas klaim asuransi sebagaimana tertuang dalam Polis No. 12776210 atasnama **Yusuf Asngari**;
3. Bahwa Seluruh dalil yang disampaikan oleh Tergugat I dan Tergugat II (Para Tergugat) dalam jawabannya hanyalah merupakan upaya justifikasi atas sikap dan tindakan Para Tergugat yang sampai saat ini tidak bersedia

untuk menunaikan kewajibannya terkait klaim asuransi yang merupakan hak Penggugat;

4. Bahwa terkait jawaban normatif Tergugat I terkait cheklis pertanyaan terhadap nasabah (Yusuf Asngari) tidak perlu Penggugat jawab karena hal tersebut merupakan standard kebiasaan asuransi pada umumnya dan hal tersebut sudah tertuang didalam polis pada umumnya, pengungkapan cheklis tersebut hanyalah alasan yang sengaja dibangun untuk mengalihkan pokok permasalahan yang sesungguhnya yaitu Tergugat I mangkir dari tanggungjawabnya untuk menunaikan kewajibannya membayar klaim asuransi sebagaimana tertuang dalam Polis No. 12776210 atasnama **Yusuf Asngari**;
5. Bahwa yang menjadi soal adalah bagaimana bisa pihak Tergugat I dan Tergugat II (Para Tergugat) tidak mengarahkan calon nasabah untuk melakukan Medical check up atau cek medis sebelum penerbitan polis No. 12776210 atas nama Yusuf Asngari disetujui dan diterbitkan?, Padahal Medical check up atau cek medis sangat diperlukan oleh perusahaan asuransi kesehatan untuk menghindari calon pemegang polis asuransi kesehatan yang sudah menderita keadaan kesehatan yang kurang baik. Kenapa Tergugat I baru mencari informasi terkait rekam medis alm. Yusuf Asngari setelah beliau dinyatakan meninggal? Seharusnya Tergugat I melakukan kepastian rekam medis/kondisi kesehatan almarhum sebelum Polis diterbitkan. Dalam hal ini ada indikasi kuat bahwa Tergugat I tidak memiliki l'tikad baik untuk menyelesaikan klaim asuransi dengan polis No. 12776210 atas nama Yusuf Asngari;
6. Bahwa seharusnya para Tergugat menjadikan *Medical check up* (MCU) menjadikannya sebagai standard atau salah satu unsur pemasti tingkatan risiko yang harus dikelola perusahaan. Apalagi dalam perkara *a quo* pengajuan dengan total proteksi **Rp. 2.000.000.000,-** (*dua Milyard Rupiah*);
7. Bahwa *secra de facto* bahwa pada 11 Desember 2018 polis No. 12776210 atas nama Yusuf Asngari diterbitkan, kemudian pada tanggal 15 Desember 2018 tertanggung yaitu Yusuf Asngari dinyatakan meninggal dunia,

seterusnya pada tanggal 11 Januari 2019 klaim diajukan dan kemudian pada tanggal 27 Februari 2018 klaim dinyatakan ditolak oleh Tergugat 1;

8. Bahwa berdasarkan kronologi singkat tersebut tentu setiap momentumnya tidak berdiri sendiri melainkan memiliki pertalian yang erat, misalkan tidak mungkin para Tergugat memberikan rekomendasi, menyetujui dan menerbitkan polis No. 12776210 jika para Tergugat tidak yakin/ragu terhadap Yusuf Asngari;
9. Bahwa kemudian pemegang polis No. 12776210 ditakdirkan meninggal dunia adalah kuasa Ilahi, namun kewajiban Tergugat I membayar klaim asuransi adalah kewajiban yang harus ditunaikan walaupun pada kenyataannya oleh para Tergugat diingkarinya dengan alasan yang sengaja dibuat-buat atau para Tergugat telah melakukan **wanprestasi**;
10. Bahwa terhadap dalil Tergugat I yang menyatakan *“berdasarkan penelusuran Tergugat I, didapati bahwa alm. Yusuf Asngari sebelum mengajukan SPAJ syariah pernah diperiksa di praktik dokter Dr. Hery Sumantyo, MPH pada tanggal 05 April 2016, ...yang menunjukkan alm. Yusuf Asngari menderita kondisi yang mengarah kepada kelainan irama detak jantung yang tidak beraturan “*. Pernyataan tersebut harus dikonfirmasi lebih lanjut, diuji dan dipastikan kebenarannya tentang apa yang sebenarnya terjadi. Oleh karenanya dalil Tergugat I sebagaimana tercantum dalam jawabannya tersebut mohon dikesampingkan;
11. Bahwa terhadap dalil Tergugat I pada point 9 halaman 10 - 11 yang menyatakan senyatanya Penggugat sudah menerima Polis Asli dari Tergugat I adalah **tidak benar**. Karena sesungguhnya polis asli tidak pernah sampai kepada Penggugat dan sampai saat ini masih dalam penguasaan Tergugat I. Penggugat pernah memintanya baik secara sendiri atau melalui kuasanya, namun tidak pernah di gubrisnya;
12. Bahwa Terhadap dalil dari Tergugat II yang tidak menampik sdri. Desi Tri Sagita Turyanti adalah agen pemasaran dari Prudential Agency Yogyakarta dan telah melaksanakan tugas sebagaimana ketugasan yang bersangkutan. Tentu ditariknya Tergugat II sebagai pihak dalam perkara a quo memiliki alasan hukum yang benar (*plurium litis Consortium*). Jadi

dalil Tergugat II yang menyatakan bukanlah salah satu pihak yang terkait, bahkan mendalilkan harus dikeluarkan dari gugatan adalah sangat keliru dan harus dikesampingkan;

13. Bahwa asuransi syariah secara prinsip dasar haruslah berbeda dengan dengan asuransi umum. Sebagaimana dijelaskan dalam undang-undang No. 40 Tahun 2014 tentang perasuransian. *“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.**”*
14. Bahwa pada pokoknya Penggugat menolak seluruh dalil yang disampaikan oleh para Tergugat kecuali terhadap hal-hal yang telah diakui keberadaannya. Dan pada pokoknya Penggugat tetap berpegang teguh terhadap dalil-dalil Penggugat sebagaimana didalilkan dalam gugatannya tertanggal 14 Februari 2020;

Berdasarkan dalil-dalil Penggugat dalam Repiknya sebagaimana tersebut diatas, kami mohon Kepada Yang Terhormat Majelis Hakim Pemeriksa Perkara untuk berkenan memeriksa sekaligus memutus perkara Nomor 303/PDT.G/2020/PA.SMN, tertanggal 14 Februari 2020 dengan putusan yang amarnya berbunyi sebagai berikut :

Dalam Pokok Perkara

Primair

1. Menerima Replik dan Gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
2. Menolak jawaban Para Tergugat untuk seluruhnya;

3. Membebaskan biaya menurut hukum yang berlaku;

Subsida:

Mohon Putusan Yang Seadil-Adilnya ;

Bahwa atas replik Penggugat tersebut, Tergugat I menyampaikan duplik secara tertulis pada persidangan elektronik tanggal 30 Juli 2020 melalui Sistem Informasi Pengadilan sebagai berikut :

Dalam Pokok Perkara

1. Bahwa dalam mengambil keputusan klaim yang diajukan oleh **Penggugat, Tergugat I tidak melakukan wanprestasi terhadap Penggugat**, keputusan klaim itu berdasarkan dari hasil penelitian yang di dapat dan dikaitkan dengan Ketentuan Umum Polis yang membuktikan telah terjadi pelanggaran prinsip itikad baik/kejujuran.
2. Bahwa salah satu persyaratan untuk pembuatan Polis asuransi adalah mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) secara benar dan lengkap dan hal ini merupakan **dasar penerbitan Polis dan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.**

Bahwa *check-list* pertanyaan yang **Penggugat** maksud dalam Replik halaman 4 butir 4 adalah keterangan-keterangan alm. Yusuf Asngari yang tertuang dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) – PRUlink Syariah Assurance Account pada tertanggal 04 Desember 2018 (“**SPAJ Syariah**”).

Bahwa dalam mengisi keterangan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam SPAJ Syariah, alm. Yusuf Asngari sebagai Pemegang Polis harus menjawabnya dengan keterangan yang benar dan tidak ada keterangan yang disembunyikan. Hal ini merupakan pengejawantahan Asas Itikad Sangat Baik (*Utmost Good Faith Principle*) yang berlaku dalam asuransi.

Berdasarkan Asas Itikad Sangat Baik (*Utmost Good Faith Principle*), pemegang polis / tertanggung harus mempunyai itikad baik dan jujur dalam memberikan keterangan yang sebenar-benarnya di dalam SPAJ.

Asas Itikad Sangat Baik (*Utmost Good Faith Principle*) *a quo* sebagaimana termaktub dalam Pasal 251 Kitab Undang-undang Hukum Dagang, yang bunyinya dapat dikutip sebagai berikut :

“Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, 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 itu batal.”

Kemudian di dalam Polis No. 12776210, kewajiban alm. Yusuf Asngari selaku Tertanggung / Pemegang Polis untuk memberikan keterangan dalam SPAJ Syariah secara benar dan lengkap, termaktub dalam **Ketentuan Umum Polis**, Pasal 4 ayat (1) yang dapat dikutip sebagai berikut :

Pasal 4

(1) Sebelum pembuatan Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, calon **Pemegang Polis wajib mengisi secara benar dan lengkap SPAJ Syariah** dan formulir-formulir terkait, serta menyerahkan dokumen-dokumen yang diminta oleh Pengelola;

Sehingga **tidak benar** dalil **Penggugat** yang menyatakan bahwa pengungkapan check-list hanya alasan yang sengaja dibangun untuk mengalihkan pokok permasalahan yang sesungguhnya, **Tergugat I** mangkir dari tanggung jawabnya terhadap Polis no. 12776210 atas nama Yusuf Asngari.

3. Bahwa **Tergugat I** menolak dengan tegas dalil-Dalil **Penggugat dalam replik** halaman 4 nomor 5 dan 6.

Bahwa sebagai konsekwensi Asas Itikad Sangat Baik (*Utmost Good Faith Principle*) bagi Penanggung / Perusahaan Asuransi adalah Penanggung mempercayakan sepenuhnya kepada Tertanggung bahwa informasi yang disampaikan oleh Tertanggung adalah sudah benar dan tidak ada yang disembunyikan, sampai kemudian Penanggung / Perusahaan Asuransi dapat membuktikan sebaliknya.

Berdasarkan Asas Itikad Sangat Baik (*Utmost Good Faith Principle*) *a quo* terhadap permintaan asuransi syariah yang diajukan oleh Yusuf Asngari tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*). Sebab untuk

pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam SPAJ Syariah *a quo*, alm. Yusuf Asngari menyatakan dan memberikan keterangan bahwa dirinya :

- Tidak pernah mengalami kelainan berupa nyeri dada, stroke, tekanan darah tinggi, peningkatan kolestrol, kelainan jantung bawaan / kelainan bawaan lainnya, kelainan jantung dan pembuluh darah, demam rheuma/penyakit jantung rematik.
- Sama sekali tidak pernah mengalami gejala-gejala / **diperiksa** / menderita / didiagnosis / mendapat pengobatan / disarankan atau menjalani rawat inap / menjalani operasi / dianjurkan untuk mendapatkan nasihat medis / telah mendapat nasihat medis atau dirujuk ke Dokter spesialis, untuk kelalaian apa pun;
- Sama sekali tidak pernahkah Calon Peserta Yang Diasuransikan menjalani atau dianjurkan melakukan pemeriksaan jantung / darah / air seni / rontgen / ultrasonography (USG) / *Computerized Tomography Scanner (CT Scan)* / biopsi / pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya? ”
- Sama sekali tidak pernah / sedang menggunakan obat-obatan apapun.

Selain daripada itu, berdasarkan standar yang **Tergugat I** (selaku Penanggung) tetapkan, alm. Yusuf Asngari pada saat mengajukan SPAJ Syariah berusia 29 tahun (lahir 4 Januari 1990) dengan pengajuan Uang Pertanggunganaan Jiwa sebesar 2 Milyar Rupiah dan Premi sebesar Rp. 1.500.000,- (Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) sesuai dengan Tabel Pemeriksaan Kesehatan berdasarkan total risiko meninggal dunia (log book underwriting Perusahaan), **tidak memiliki kewajiban untuk melakukan *medical check up*.**

Namun demikian apabila pada saat mengisi SPAJ, **Pemegang polis memberikan keterangan yang sebenarnya bahwa pemengng Polis pernah berobat dan didiagnosa penyakit jantung atau dugaan/suspect penyakit jantung** maka **Perusahaan Asuransi/ Penanggung** akan meminta Tertanggung untuk melakukan medical check up terutama kepada riwayat jantungnya, apabila Perusahaan Asuransi mendapatkan informasi bahwa Tertanggung pernah diberikan obat penyakit jantung **Digoxin** maka

Perusahaan Asuransi sudah pasti tidak akan menerima permohonan asuransinya karena risiko kematiannya jauh lebih tinggi.

Bahwa sesuai dengan Ketentuan Umum Polis, maupun ketentuan pasal 251 KUHD, Perusahaan asuransi mempunyai hak untuk melakukan penelitian baik diawal proses penutupan asuransi maupun pada saat terjadinya klaim, Perusahaan Asuransi harus memastikan terlebih dahulu apakah dalam perjanjian asuransi ini tidak terjadi pelanggaran prinsip asuransi terutama prinsip itikad baik/prinsip kejujuran atau *principle of utmost goodfaith*.

Jadi tidak benar bahwa **Tergugat I** dikatakan oleh **Penggugat** bahwa **Tergugat I** tidak beritikad baik dalam menyelesaikan klaim asuransi untuk polis nomor 12776210 atas nama Yusuf Asngari.

4. Bahwa **Tergugat I** menolak tegas dalil-dalil **Penggugat** dalam Replik halaman 5 butir 8 dan 9.

Tidak benar pada saat diterbitkannya Polis No. 12776210, masih ada keragu-raguan / ketidak yakinan dari **Tergugat I**.

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, Asas Itikad Sangat Baik (*Utmost Good Faith Principle*) membawa konsekwensi bagi Penanggung / Perusahaan Asuransi *in casu* Penanggung mempercayakan sepenuhnya kepada Tertanggung bahwa informasi yang disampaikan oleh Tertanggung adalah sudah benar dan tidak ada yang disembunyikan, sampai kemudian Penanggung / Perusahaan Asuransi dapat membuktikan sebaliknya.

Oleh karenanya **Tergugat I** menerbitkan Polis No. 12776210, namun hingga pada akhirnya berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh **Tergugat I**, didapati bahwa alm. Yusuf Asngari sebelum mengajukan SPAJ Syariah pernah di periksa di Praktik Dokter Dr. Hery Sumantyo, MPH pada tanggal 05 April 2016. Hasil pemeriksaan yang dilakukan Dr. Hery Sumantyo, MPH terhadap alm Yusuf Asngari menunjukkan alm Yusuf Asngari menderita kondisi yang mengarah kepada kelainan irama detak jantung yang tidak beraturan. Dr. Hery Sumantyo, MPH menerangkan melalui surat keterangan tertanggal 1 February 2019 bahwa jenis penyakit yang pernah diderita oleh alm Yusuf Asngari adalah penyakit jantung. Kemudian terhadap alm Yusuf Asngari dilakukan therapy **dengan pemberian obat Digoksin**. Obat ini

adalah obat untuk penderita penyakit jantung, khususnya untuk mengobati penderita kelainan irama/detak jantung yang tidak beraturan.

Bertitik tolak dari hal tersebut diatas, tidak terbukti **Tergugat I** melakukan wanprestasi seperti yang di dalilkan oleh **Penggugat**.

5. Bahwa sehubungan dengan dalil **Penggugat** pada Replik halaman 7 butir 10 dan 11, **Tergugat I** menegaskan kembali sebagai berikut :

- **Penggugat** telah menerima asli Polis No. 12776210 dari **Tergugat I**. Buktinya, pada saat **Penggugat** mengajukan klaim, Polis No. 12776210 diserahkan **Penggugat** kepada **Tergugat I** sebagai salah satu syarat pengajuan klaim sebagaimana ditentukan dalam Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis, Pasal 6 ayat (1);
- **Penggugat** dalam Gugatan halaman 6 butir 16 mengakui bahwa **Penggugat** mengajukan klaim asuransi dengan melampirkan semua dokumen yang dipersyaratkan.

Bahwa Berdasarkan Hal-Hal Sebagaimana Telah Dikemukakan Di Atas, Tidak Terbukti **Tergugat I** Telah Ingkar Janji (Wanprestasi).

Berdasarkan uraian **Tergugat I** di atas, maka **Tergugat I** memohon kepada yang terhormat Majelis Hakim yang memeriksa perkara agar memutus perkara *a quo* dengan amar putusan sebagai berikut:

M E M U T U S K A N

Dalam Pokok Perkara

1. Menolak gugatan **Penggugat** untuk seluruhnya;
2. Menghukum **Penggugat** untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini.

Namun demikian,

Apabila Majelis Hakim yang memeriksa dan memutus perkara ini berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Bahwa atas replik **Penggugat** tersebut, **Tergugat II** tidak menyampaikan duplik ;

Bahwa, untuk menguatkan dalil-dalil gugatannya, **Penggugat** telah mengajukan bukti-bukti berupa :

A. Surat :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Fitriyah Agustini Nomor 3528036908940002 tanggal 18-01-2016 yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.1);
2. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Yusuf Asngari Nomor 3308030401900003 tanggal 18-01-2016 yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.2);
3. Fotokopi Buku Kutipan Akta Nikah dari KUA Pamekasan Jawa Timur Nomor 0084/27/VI/2013 tanggal 25 Juni 2013, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.3);
4. Fotokopi ringkasan Ilustrasi Asuransi PRUlink Syari'ah atas nama Yusuf Asngari tertanggal 27 November 2018 (sebelum terbit polis), yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.4);
5. Fotokopi Surat Keterangan Riwayat sakit dari RS Aisiyah Muntilan No.RM.0114092 tanggal 15 Desember 2018, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.5);
6. Fotokopi Surat Penyerahan Jenazah alm. Yusuf Asngari dari RS. Aisiyah Muntilan kepada keluarga, tertanggal 15 Desember 2018, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.6);
7. Fotokopi Akta Kematian nomor 3303-KM-2122018-0064 tertanggal 20 Desember 2018 atas nama Yusuf Asngari, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.7);
8. Fotokopi Surat Keterangan /Pernyataan Waris, tertanggal 2 Januari 2019, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.8);
9. Fotokopi dari Fotokopi Surat Keterangan Dokter Klaim meninggal oleh RS Aisiyah Magelang yang dikeluarkan oleh PT Prudential Life Assurance tertanggal 3 Januari 2019, yang bermeterai cukup dan tanpa asli karena asli disimpan oleh Tergugat I (Bukti P.9);
10. Fotokopi Surat Pernyataan Dokter Hery Sumantyo, M.P.H. tertanggal 28 Maret 2019 yang bermeterai cukup tanpa menunjukkan aslinya, karena asli disimpan Tergugat I (Bukti P.10);
11. Fotokopi Surat Penggugat kepada PT. Prudential Life Assurance tertanggal 31 Maret 2019, yang bermeterai cukup dan tanpa asli di simpan di Tergugat

I (Bukti P.11);

12. Fotokopi Surat dari PT. Prudential Assurance No. 127762100000 tertanggal 14 Januari 2019 perihal kelengkapan Dokumen pendukung pengajuan Klaim Asuransi, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.12);
13. Fotokopi Surat dari PT Prudential Life Assurance No. 127762100000 tertanggal 15 Januari 2019 perihal informasi Proses pengajuan Klaim Asuransi Manfaat PRUlik Syari'ah, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.13);
14. Fotokopi dari Fotokopi Surat dari PT Prudential Life Assurance kepada penerima manfaat dari Bp Yusuf Asngari tertanggal 27 Februari 2019 perihal Pengajuan Klaim meninggal, yang bermeterai cukup dan tanpa asli (Bukti P.14);
15. Fotokopi Formulir Permohonan tinjauan ulang klaim tertanggal 31 Maret 2019, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.15);
16. Fotokopi Somasi Ildari Kuasa Hukum Penggugat kepada Tergugat I (PT.Prudential Life Assurance) tertanggal 17 Juli 2019, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.16);
17. Fotokopi Surat Tanggapan Tergugat I (PT. Prudential Life Assurance) atas Somasi I tertanggal 11 Juli 2019, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti P.17);
18. Rekaman Penjelasan agen Prudential Yogyakarta atas nama Desi Tri Sagita Turyanti, Tergugat II Desi Tri Sagita Turyanti mewakili Tergugat I), (Bukti P.18);

B. Saksi :

1. Andriyanto bin Prayogo bin Herdi Susanto, umur 42 tahun, Agama Islam, pekerjaan Karyawan Swasta, tempat tinggal di Ngentak Karangrejo RT 02 RW 06 Karangrejo, Blongkeng, Ngluwar, Magelang Jawa Tengah, di bawah sumpahnya memberikan keterangan sebagai berikut:
 - bahwa saksi kenal dengan Penggugat bernama Mbak Fitri, karena dulu saksi sebagai Drivernya Pak Yusuf Asngari;
 - bahwa pak Yusuf Asngari adalah suami dari Mbak Fitri, yang sudah

- meninggal dunia, yang menjadi anggota Prudential Life Assurance;
- bahwa pak Yusuf Asngari meninggal dunia akhir tahun 2018 pastinya saksi sudah lupa;
 - bahwa pak Yusuf Asngari meninggal di tempat prakteknya saat mau membuka praktek sebagai tabib;
 - bahwa saksi mengetahui pak Yusuf meninggal dari mbak Fitri yang waktu itu menelpon saksi supaya memberi tahukan kepada ayah pak Yusuf, karena ketika itu saksi sedang mengantar ayah pak Yusuf;
 - bahwa saksi tidak mengetahui sebab meninggalnya Pak Yusuf Asngari karena mbak Fitri tidak memberitahukannya;
 - bahwa saksi pernah mendengar cerita Pak Yusuf Asngari kalau dirinya mengajukan permohonan asuransi atas dirinya dan sudah di acc, dia menceritakannya sudah agak lama sebelum meninggal dunia;
2. Wiharto bin Jaeri, umur 50 tahun, Agama Islam, pekerjaan Buruh Tani, tempat tinggal di Jatisari RT. 03 RW. 05 Desa Blongkeng, Kecamatan Ngluwar, Magelang Jawa Tengah, di bawah sumpahnya memberikan keterangan sebagai berikut:
- bahwa saksi kenal Penggugat bernama Mbak Fitria istrinya almarhum Yusuf Asngari, dan saksi kenal karena bertetangga;
 - bahwa Yusuf Asngari meninggal dunia tanggal 15 Desember 2018;
 - bahwa Yusuf Asngari meninggal dunia di kamar prakteknya sekitar Jam 10.00 WIB, 15 menit kemudian Yusuf Asngari dibawa ke RS Aisyah Magelang, dan saksi ikut mengantarkan;
 - bahwa selama ini Yusuf Asngari sehat-sehat saja dan tidak pernah mengeluh apapun;
 - bahwa saksi tidak mengetahui sebab-sebab meninggalnya Yusuf Asngari;
 - bahwa pekerjaan Yusuf Asngari adalah sebagai Tabib yang berpraktek di Magelang;
3. Saksi ahli Dr. Fuad Zain, M.A. bin Ahmad Sayuti, umur 65 tahun, Agama Islam, Pekerjaan Dosen, bertempat tinggal di Gambiran Baru UH V No.

12 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta, sebagai saksi ahli hukum di bidang Ekonomi Syari'ah, saksi ahli tersebut menerangkan setelah mengangkat sumpah yang pada pokoknya sebagai berikut :

- bahwa saksi diminta menjadi saksi ahli dari Penggugat atas nama person bukan lembaga;
- bahwa Keahlian saksi di bidang hukum ekonomi syari'ah (hukum perdata Islam) sejak S1;
- bahwa Akad dalam asuransi syari'ah dimulai sejak adanya ijab qobul, dan disyaratkan akad tersebut tidak menyalahi hukum syari'ah dan ada kerelaa dari kedua belah pihak;
- bahwa Para Pihak terikat dengan akad / kontrak asuransi syari'ah manakala Penanggung dan Tertanggung sudah membuat dan menanda tangani kesepakatan tertulis kemudian diikuti pelaksanaannya Tertanggung menyerahkan premi dan Penanggung menyerahkan polis;
- bahwa bila Tertanggung belum membayar premi maka Penanggung juga belum berkewajiban membayar klaim manfaat asuransi;
- bahwa sebelum melakukan akad asuransi syari'ah Penanggung harus meminta keterangan riwayat kesehatan nasabah dan masing-masing baik pihak Penanggung maupun Tertanggung harus jujur;
- bahwa jika tertanggung menyembunyikan riwayat kesehatannya maka akad bisa dibatalkan dan klaim manfaat asuransi tidak bisa dibayar;
- bahwa Asuransi konvensional berbasis bunga dan perusahaan asuransi menerima transfer resiko dari nasabah, sedangkan asuransi syari'ah basisnya penghimpunan dana hibah yang bersifat tabarru, yang sebagian dana atau seluruhnya dipergunakan membayar klaim asuransi dan dipergunakan sebesar-besarnya untuk keuntungan bagi pemegang polis, jadi

Perusahaan asuransi syari'ah hanya bertindak sebagai pengelola dana;

- bahwa ketika nasabah tidak menyampaikan riwayat penyakitnya maka akad bisa dibatalkan dan klaim ditolak;
- bahwa untuk membuktikan riwayat penyakit dari nasabah, Pembuktiannya kalau penyakit harus dengan pemeriksaan dokter yang memastikan dan yang berkompenten dibidangnya, dan tidak bisa hanya dibuktikan dengan dugaan saja;
- bahwa prosesnya mengadakan akad asuransi syari'ah diawali mengisi form oleh calon nasabat, pihak asuransi memberikan penjelasan pengisian form sebelum nasabah mengisi form, kemudian adanya sifat kerelaan antara nasabah dengan pihak asuransi;
- bahwa dalam mengisi form nasabah harus mengisi dengan jujur sesuai dengan fakta yang dialami oleh nasabah, ketidak jujuran nasabah dalam mengisi form merupakan tadlis, dan tadlis atau tipu daya atau menyembunyian fakta yang dialami nasabah dapat membatalkan akad yang dibuat antara nasabah dan pihak asuransi;

Bahwa atas keterangan saksi-saksi Penggugat tersebut, Tergugat I dan Tergugat II tidak menyatakan keberatan;

Bahwa, untuk menguatkan dalil-dalil bantahan, Tergugat I telah mengajukan bukti-bukti berupa :

A. Surat :

1. Fotokopi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Prulik Syari'ah Assurance Account Untuk Calon Pemegang Polis Perorangan yang ditanda tangani oleh Yusuf Asngari tanggal 04 Desember 2018 yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.1);
2. Fotokopi Polis Asuransi Jiwa Syari'ah Nomor 12776210 tertanggal 11 Desember 2018, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.2);
3. Fotokopi Koesioner Meninggal, tanggal 29 Januari 2019, yang

bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.3);

4. Fotokopi Surat Keterangan Riwayat Sakit dari Rumah Sakit Aisyah Muntilan No.Rm 0114092, tanggal 15 Desember 2018, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.4);
5. Fotokopi Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal Dunia, tanggal 3 Januari 2019, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.5);
6. Fotokopi Surat Keterangan Dokter Tambahan, tanggal 1 Februari 2019, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.6);
7. Fotokopi Ketentuan Umum Polis, Nomor Polis 12776210, yang bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti TI.7);
8. Fotokopi Pasal 251 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), yang telah bermeterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti T1.8);
9. Fotokopi Working Guideline (Proses Underwriting SPAJ Individual) yang telah diberi meterai cukup dan telah sesuai dengan aslinya (Bukti T.1.9);
10. Fotokopi Surat Direktur PT Prudential Life Assurance nomor 026/PLA/III/2018 tanggal 29 Maret 200018 perihal kampanye kenaikan Non Medical Limit dan Penyederhanaan Jenis Pemeriksaan Kesehatan, yang telah diberi Meterai cukup dan telah sesuai dengan asliya (Bukti T.1.10);

B. Saksi :

Saksi ahli Irfan Raharjo bin Mulyono, umur 64 tahun, Agama Islam, pekerjaan Swasta (Arbiter Arbani) tempat tinggal di Jl. Mertilang III Blok DKA I No.14 Sektor IV Bintaro Jaya Tangerang Selatan, sebagai saksi ahli di bidang asuransi konvensional, saksi ahli tersebut menerangkan setelah mengangkat sumpah yang pada pokoknya sebagai berikut :

- bahwa saksi tahu saksi dimintai menjadi saksi ahli dari Tergugat I yang berperkara mengenai asuransi, yang akan saksi terangkan terkait dengan kontrak asuransi sebagai kesaksian pribadi sesuai bidang keahlian saksi;
- bahwa pengalaman saksi di bidang asuransi konvensional sudah empat puluh tahun sejak tahun 1979, dalam bidang asuransi umum dan jiwa;
- bahwa Utmost good faith, adalah azaz kejujuran yang setinggi-tingginya,

maksudnya azas tersebut mengandung kewajiban kedua belah pihak harus menyampaikan kondisi yang sebenar-benarnya mengenai apapun yang diasuransikan, baik sebelum melakukan perjanjian maupun sudah sampai perjanjian asuransi berakhir, baik diminta atau tidak, jika Tertanggung tidak menyampaikan kondisi yang sebenarnya secara jujur maka Penanggung tidak wajib membayar klaim dan ketika diketahui dikemudian hari maka perjanjian dapat menjadi gugur, Polis adalah hak Tertanggung, Polis bisa terbit setelah ditanda tangani oleh kedua belah pihak, setelah polis terbit ada 14 hari waktu untuk berpikir apakah perjanjian tersebut mau dilanjutkan atau tidak, dan polis berlaku sejak Tertanggung membayar premi;

- bahwa apabila dalam suatu perjanjian antara Penanggung dengan Tertanggung, di tengah perjalanan ada perubahan keadaan maka Tertanggung mempunyai kewajiban untuk melaporkan keadaan kesehatan ataupun keadaan usahanya tersebut, kepada Penanggung dan apabila tidak dilaporkan bisa menggugurkan sebuah perjanjian yang telah dibuat antara para Pihak;
- bahwa perusahaan asuransi masing-masing mempunyai aturan sendiri-sendiri tentang medical check up, bagi yang mensyaratkan memakai medical check up adalah karena untuk menjaga kehati-hatian bagi pihak asuransi, dan itu merupakan aturan internal bagi sebuah perusahaan;
- bahwa aturan medical check up dalam perusahaan asuransi harus dituangkan dalam aturan secara tertulis;
- bahwa masing-masing perusahaan asuransi berbeda-beda dalam menentukan umur untuk melakukan medical check up, maupun memakai atau tidak memakai medical check up;
- bahwa Polis Asuransi bisa diterbitkan ketika sudah memenuhi syarat-syarat dalam pejanjiannya antara Penanggung dan Tertanggung;
- bahwa ketika Tertanggung belum membayar premi, Polis asuransi bisa diterbitkan, namun ada waktu 14 hari untuk waktu tunggu, apakah perjanjian tersebut akan berlanjut ataupun tidak, dan selama waktu tunggu

- 14 hari tersebut belum ada ikatan apa-apa antara Penanggung dengan Tertanggung, Penanggung belum ada kewajiban untuk membayar Klaim;
- bahwa dalam perjanjian asuransi, Perjanjian dianggap berlaku jika Tertanggung sudah membayar premi;
 - bahwa apabila polis dibatalkan Penanggung wajib mengembalikan premi yang telah dibayarkan oleh Tertanggung sejumlah premi yang telah diterimanya, jika premi tidak dikembalikan berarti perjanjian dianggap beres dan memenuhi syarat;
 - bahwa pada saat polis sudah di terbitkan Tertanggung meninggal dan sudah melakukan medical check up, apabila Tertanggung sudah membayar preminya maka Penanggung berkewajiban untuk membayar klaimnya;
 - bahwa untuk mengajukan klaim kepada Penanggung, Tertanggung atau penerima manfaat harus memenuhi syarat atau dokumen antara lain polis , KTP, Kartu keluarga,visum kematian, Surat keterangan dokter dan laporan dari polisi;
 - bahwa ketika syarat-syarat klaim sudah disampaikan kepada pihak Penanggung, maka pihak Penanggung harus melakukan penelitian dulu dan syarat-syarat tersebut harus dibuktikan, misalnya visum itu harus dibuktikan apa penyebab kematiannya, dan dengan ada saksi-saksi dari faktanya;
 - bahwa saksi tidak banyak tahu tentang asuransi syari'ah jadi saksi murni ahli dibidang asuransi konvensional;
 - bahwa perbedaanya asuransi konvensional dengan asuransi syari'ah berdasar pada prinsip-prinsip syari'ah;
 - bahwa Ilustrasi polis adalah perkiraan/ penawaran sementara dari perusahaan asuransi, tentang manfaat polis, premi yang harus dibayar, dan syarat pertanggungannya dan manfaat dari pertanggungannya;
 - bahwa Polis adalah hak Tertanggung karena berkaitan untuk mengajukan klaim dan polis asli harus ada di pihak Tertanggung untuk disampaikan kepada Penanggung bila mengajukan klaim;
 - bahwa batasan umur untuk medical check up atau non medical check up,

itu tergantung aturan dari masing-masing asuransi, ada yang membatasi tidak pakai medical check up sebelum umur 60 tahun selebihnya baru medical check up;

- bahwa diawal perjanjian tidak mensyarat medical cekup tapi diakhir mensyaratkan medical cekup itu berarti dalam perjanjian tersebut bertentangan;
- bahwa investigasi bisa dilakukan sepihak tapi hasil infestigasinya harus dikonfirmasi pada Tertanggung atau keluarganya supaya falid;

Bahwa, Tergugat II tidak menyampaikan bukti-bukti untuk menguatkan dalil-dalil bantahannya, meskipun oleh Majelis telah diberi kesempatan yang sama;

Bahwa untuk singkatnya uraian putusan ini, maka semua hal yang termuat dalam berita acara sidang ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari putusan ini;

PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan Gugatan Penggugat adalah sebagaimana telah diuraikan di atas;

Menimbang, bahwa pengadilan telah berusaha mendamaikan para pihak namun tidak berhasil, dengan demikian pemeriksaan perkara *a quo* telah memenuhi maksud Pasal 130 HIR *juncto* Pasal 82 Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1989 tentang Peradilan Agama, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2006 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 50 Tahun 2009;

Menimbang, bahwa para pihak telah mengikuti proses mediasi dengan mediator hakim, yang atas kesepakatan para pihak telah menyerahkan kepada Majelis Hakim untuk menunjukkan mediator, kemudian ditunjuk Drs. Wahyudi, S.H., M.S.I. namun berdasarkan laporan mediator tanggal 20 Juli 2020 mediasi tidak berhasil. Dengan demikian dalam pemeriksaan perkara *a quo* telah memenuhi ketentuan Pasal 4 dan 7 Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan;

Menimbang, bahwa gugatan Penggugat pada pokoknya mohon Tergugat I dan Tergugat II dinyatakan cidera janji (wanprestasi), karena tidak ada itikad

baik untuk melaksanakan kewajibannya sesuai yang tercantum dalam Polis Program Asuransi No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 atas nama Yusuf Asngari yang diterbitkan oleh PT. Prudential Life Assurance (Tergugat I) dengan alasan sebagai berikut :

- bahwa pada tanggal **11 Desember 2019** Tergugat telah menerima permohonan calon peserta asuransi dari Yusuf Asngari dan menerbitkan Polis No. 12776210 tertanggal **11 Desember 2019**, adapun salah satu ketentuan yang diterangkan dalam polis adalah tertanggung harus membayar premi Asuransi sebesar Rp1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah);
- bahwa pada tanggal 9 Januari 2019 Tergugat telah melakukan pembayaran premi bulan pertama sebesar Rp1.500.000,00 (*satu juta lima ratus rupiah*), demikian pula pada bulan kedua Tergugat telah membayarkan preminya;
- bahwa terhitung sejak diterbitkannya polis No. 12776210 tanggal **11 Desember 2018**, Tergugat telah menyatakan Akseptasi Asuransi Jiwa Perorangan kepada tertanggung, dan menyampaikan bahwa dalam waktu 14 hari Tergugat akan mengirim Polis Asli kepada Penggugat, namun polis yang dikirim oleh Tergugat tak pernah kunjung sampai kepada tertanggung atau kepada Penggugat sebagai penerima manfaat dari tertanggung hingga saat gugatan ini diajukan. Pada tanggal 24 Januari 2019 Tergugat justru memberitahukan kepada Penggugat bahwa polis yang dikirimkan ditarik kembali oleh Tergugat dengan alasan alamat tertanggung tidak jelas, hal tersebut juga dibenarkan oleh agen prudential *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*;
- bahwa pada tanggal **15 Desember 2018** jam 09.30 WIB Tertanggung / Yusuf Asngari meninggal dunia;
- bahwa Penggugat adalah ahli waris yang sah dari almarhum Yusuf Asngari bersama seorang anak perempuan yang bernama Neelofa Juwita Asngari ;
- bahwa sesuai dengan hasil pemeriksaan Surat Keterangan Dokter pada Rumah sakit Aisyiah Magelang, tertanggung / pasien datang dibawa

keluarga dengan kondisi sudah tidak sadar dan setelah dilakukan pemeriksaan EKG hanya ditemukan ekg flat;

- bahwa karena penyebab kematian Tertanggung tidak termasuk dalam hal-hal yang dikecualikan dalam pertanggungan, maka Tergugat berkewajiban untuk membayar Pertanggungan atas resiko meninggalnya Tertanggung kepada Penggugat selaku Pemegang Polis;
- bahwa Penggugat mengajukan klaim asuransi kepada Tergugat dengan melampirkan semua dokumen yang dipersyaratkan, termasuk Kwitansi Premi Pertama, sesuai dengan tanda terima serta persyaratan lainnya;
- bahwa **pada tanggal 14 Januari 2019** Tergugat minta kepada Penggugat untuk melengkapi dokumen pengajuan klaim asuransi, yang pengurusannya diserahkan dan diurus oleh agen prudential yaitu *sdri. Desi Tri Sagita Turyanti*;
- bahwa pada tanggal **15 Januari 2018** tergugat mengirim surat kepada Penggugat sesuai nomor surat : 127762100000 yang pada pokoknya menginformasikan tentang pengajuan klaim asuransi masih dalam proses;
- bahwa pada tanggal **27 Februari 2018** Tergugat mengirim surat kepada Penggugat yang pada pokoknya menyatakan **Tergugat menolak melaksanakan kewajiban untuk membayar klaim atas meninggalnya Tertanggung**, dan secara sepihak Tergugat membatalkan Polis dengan alasan adanya keterangan yang ditutup-tutupi terkait kesehatan tertanggung pada saat pengisian formulir permohonan asuransi, yaitu Tergugat mendapatkan data Tertanggung pernah memiliki riwayat konsultasi ke dokter dan mengalami kelainan irama detak jantung tidak teratur;
- bahwa **Tergugat I** tidak beritikad baik dalam menyelesaikan klaim asuransi untuk polis nomor 12776210 atas nama Yusuf Asngari;

Menimbang, bahwa ternyata dalam jawabannya, Tergugat I telah memberikan pengakuan murni atas dalil posita gugatan angka 1, 2,3,4,5,7,11,12,13,14,16,17,20,30, dan memberikan pengakuan dengan klausul

atas dalil posita gugatan angka 6,15,18,19 serta membantah selebihnya dengan dalil-dalil sebagai berikut:

- bahwa semasa hidupnya alm. Yusuf Asngari mengajukan permohonan asuransi jiwa syariah kepada Tergugat I dengan sebelumnya mengisi dan menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) – PRU*link* Syariah Assurance Account **pada tanggal 04 Desember 2018 (bukan pada tanggal 04 Desember 2019)**;
- bahwa dalam SPAJ Syariah *a quo*, in casu pada bagian VI. Data Kesehatan dan Hobi Calon Peserta Yang Diasuransikan, alm. Yusuf Asngari menyatakan dan memberikan keterangan bahwa dirinya **tidak pernah mengalami kelainan berupa : Nyeri dada, Stroke, Tekanan Darah Tinggi, Peningkatan Kolestrol, Kelainan Jantung Bawaan/Kelainan bawaan lainnya, Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah, Demam Rheuma/Penyakit Jantung Rematik**;
- bahwa alm. Yusuf Asngari telah menyatakan / menerangkan bahwa dirinya **sama sekali tidak pernah mengalami gejala-gejala / diperiksa / menderita / didiagnosis / mendapat pengobatan / disarankan atau menjalani rawat inap / menjalani operasi / dianjurkan untuk mendapatkan nasihat medis / telah mendapat nasihat medis atau dirujuk ke Dokter spesialis, untuk kelainan apa pun.**
- bahwa alm. Yusuf Asngari **menyatakan / menerangkan bahwa dirinya sama sekali tidak pernah / sedang menggunakan obat-obatan apapun**;
- bahwa oleh karena alm. Yusuf Asngari telah memberikat keterangan sebagaimana tersebut diatas, maka terhadap permintaan asuransi syari'ah yang diajukan Yusuf Asngari tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan (medical check up);
- bahwa dengan kondisi Yusuf Asngari pada saat mengajukan SPAJ Syariah berusia 29 tahun dengan pengajuan Uang Pertanggunganaan Jiwa sebesar 2 Milyar Rupiah dan Premi sebesar Rp. 1.500.000,- (Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) **sesuai dengan Tabel Pemeriksaan Kesehatan berdasarkan total risiko meninggal dunia, tidak memiliki**

kewajiban untuk melakukan *medical check up*;

- bahwa pada SPAJ Syariah *a quo*, in casu pada bagian VIII. Pernyataan Calon Pemegang Polis, alm. **Yusuf Asngari menyatakan setuju** mengenai hal-hal berikut ini :

“ 1. *Semua keterangan yang diberikan di dalam SPAJ Syariah ini dan keterangan lain yang saya sampaikan kepada PT. Prudential Life Assurance (selanjutnya disebut “Pengelola”) atau Tenaga Pemasar atau kepada pemeriksa kesehatan yang ditunjuk oleh Pengelola adalah benar dan sudah tercantum dalam SPAJ Syariah ini (termasuk yang ditulis di dalam “Surat Pernyataan/Amandemen untuk SPAJ/SPAJT/ Pengajuan Pelayanan Polis” (jika ada) dan/atau Kuesioner (jika ada) dan/atau Formulir Penambahan Dana (Top-up) Polis Non Syariah / Syariah (jika ada) yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari SPAJ dan **tidak ada keterangan-keterangan dan hal-hal lain yang saya sembunyikan.**”*

“ 6. *Pertanggung jawaban akan dinilai ulang oleh Pengelola apabila terdapat pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum Polis terbit di luar pengetahuan Pengelola, yang hasilnya dapat memengaruhi/mengubah keputusan underwriting (seleksi risiko) dan/atau **apabila ada keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan (termasuk pernyataan sebagaimana dimaksud dalam butir 4 di atas) ternyata keliru** atau berbeda atau berubah yang sifatnya sedemikian rupa sehingga **pertanggung jawaban dan/atau polis dapat menjadi batal dan dianggap tidak pernah berlaku** dan atas hal tersebut pengelola tidak berkewajiban membayar apapun selain Biaya Asuransi dan Nilai Tunai (jika ada).”*

“ 17. *Bahwa Saya dan Calon Peserta Yang Diasuransikan memberikan kuasa kepada Dokter, klinik, laboratorium, rumah sakit, perusahaan asuransi, instansi lain atau perorangan yang mempunyai catatan/keterangan tentang diri **Saya** dan/atau*

*Calon Peserta Yang Diasuransikan untuk memberikan kepada Pengelola atau petugas yang ditunjuk oleh Pengelola. Kuasa ini tidak berakhir apabila tidak ada permintaan pembatalan dari **Saya**, maupun oleh sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814 dan Pasal 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia. Salinan kuasa ini berlaku sama kuat dengan aslinya.”*

- bahwa setelah Tergugat I menerima Formulir Klaim beserta dokumen penunjang lainnya dari Penggugat, Tergugat I kemudian melakukan analisis dan penelusuran terhadap klaim yang diajukan Penggugat. **dalam penelusuran Tergugat I, didapati bahwa alm. Yusuf Asngari sebelum mengajukan SPAJ Syariah pernah di periksa di Praktik Dokter Dr. Hery Sumantyo, MPH pada tanggal 05 April 2016. Hasilnya menunjukkan alm Yusuf Asngari menderita kondisi yang mengarah kepada kelainan irama detak jantung yang tidak beraturan.** Dr. Hery Sumantyo, MPH menerangkan melalui surat keterangan tertanggal 1 February 2019 bahwa jenis penyakit yang pernah diderita oleh alm Yusuf Asngari adalah penyakit jantung. Kemudian terhadap alm Yusuf Asngari dilakukan therapy **dengan pemberian obat Digoxin.**
- bahwa perihal riwayat pemeriksaan kesehatan, penyakit jantung, dan pengobatan dengan Degoxin *a quo* tidak pernah disampaikan oleh alm. Yusuf Asngari kepada **Tergugat I** pada saat mengisi SPAJ Syariah dengan demikian alm. Yusuf Asngari telah mengisi SPAJ Syariah **dengan keterangan yang tidak sesuai dengan kenyataannya (tidak benar), dan telah menyembunyikan keadaan tentang kesehatan dirinya.** SPAJ Syariah yang diisi alm. Yusuf Asngari dan disampaikan kepada **Tergugat I** mengandung kebohongan.
- Bahwa perbuatan alm. Yusuf Asngari *a quo* nyata-nyata melanggar **Pasal 4 ayat (1) Ketentuan Umum Polis.** Sebagai konsekwensinya berdasarkan **Pasal 5 ayat (2) huruf b nomor 1 dan ayat 3 huruf a,**

Ketentuan Umum Polis, Tergugat I berhak untuk menolak klaim asuransi yang diajukan oleh **Penggugat, karena Polis menjadi batal.**

- bahwa perbuatan alm. Yusuf Asngari telah mengisi SPAJ Syariah **dengan keterangan yang tidak sesuai dengan kenyataannya (tidak benar)** telah melanggar ketentuan Pasal 251 KUHD, yang bunyinya *“semua pemberitahuan yang **keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian, 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 itu batal**”*
- bahwa Tertanggung (alm. Yusuf Asngari) meninggal dunia pada tanggal 15 Desember 2018;
- bahwa **Penggugat** melakukan pembayaran premi kedua pada tanggal 09 Januari 2019 sebesar Rp1.500,000,00 (Satu Juta Lima Ratus Ribu Rupiah).
- bahwa **Penggugat** mengajukan klaim meninggal kepada **Tergugat I** pada tanggal 11 Januari 2019;
- bahwa oleh karena pembayaran premi dilakukan setelah Tertanggung meninggal dunia dan pertanggungannya berakhir, maka **Tergugat I** berinisiatif untuk mengembalikan pembayaran premi yang terlanjur dibayarkan oleh **Penggugat**.
- Bahwa pernyataan **Penggugat** bahwa **Tergugat** meminta nomor rekening untuk pengembalian premi merupakan suatu jebakan adalah pernyataan yang mengada-ada.
- **Bahwa Berdasarkan Hal-Hal Sebagaimana Telah Dikemukakan Di Atas, Tidak Terbukti Tergugat I Telah Ingkar Janji (Wanprestasi).**

Menimbang, bahwa jawaban Tergugat II dapat disimpulkan pada pokoknya Tergugat II membantah atas dalil-dalil gugatan Penggugat dengan dalil-dalil sebagai berikut :

- bahwa Tergugat II (PT. Cahaya Pesona Santosa) merupakan Kantor Pemasaran Mandiri /agen dari PT Prudential Life Assurance (Tergugat I).
- bahwa sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** adalah Tenaga Pemasar PT. Prudential Life Assurance yang terdaftar dibawah **KPM Prudential Agency Yogyakarta (PT. Cahaya Pesona Santosa)**.
- bahwa sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** tidak mengarahkan untuk melakukan *medical check up* adalah tindakan yang benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari PT. Prudential Life Assurance dengan rincian sebagai berikut :
- bahwa Tertanggung Utama (alm. **Yusuf Asngari**) berusia 29 tahun (tanggal lahir 4 Januari 1990) dengan pengajuan Uang Pertanggung Jiwa sebesar 2 Milyar Rupiah tidak memiliki kewajiban untuk melakukan *medical check up* karena telah sesuai dengan Tabel Pemeriksaan Kesehatan berdasarkan total risiko meninggal dunia yang dikeluarkan oleh PT. Prudential Life Assurance pada **Surat Edaran Agency Update No. 026/PLA/III/2018 tanggal 29 Maret 2018** pada poin lampiran halaman 6.
- bahwa dalam Proposal Ilustrasi halaman 8, sangat jelas bahwa calon nasabah (alm. Yusuf Asngari) tidak diminta melakukan *medical check up* karena telah sejalan dengan SOP yang ditentukan oleh PT. Prudential Life Assurance.
- bahwa pada saat pengisian formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang dilakukan oleh alm Yusuf Asngari, sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** telah menjalankan asas ***Utmost Good Faith*** dimana semua informasi yang disampaikan oleh alm Yusuf Asngari untuk dituangkan kedalam formulir SPAJ dianggap benar sesuai dengan keadaan ataupun kejadian yang sebenarnya.
- bahwa sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** telah menjalankan fungsinya sebagai tenaga pemasar dengan benar, dimana semua kelengkapan yang dibutuhkan untuk pengajuan asuransi jiwa telah dianalisa terlebih

dahulu dan kemudian dikirim ke kantor PT. Prudential Life Assurance yang berada di Jakarta.

- bahwa setelah formulir Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) diterima oleh PT. Prudential Life Assurance maka sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** hanya menunggu keputusan dari PT. Prudential Life Assurance, karena semua keputusan baik itu menyetujui atau menolak ataupun menerima dengan pengecualian adalah hak dari PT. Prudential Life Assurance.
- bahwa **Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta** (PT. Cahaya Pesona Santosa) dan Tenaga Pemasar dalam hal ini sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** tidak berhak untuk mempengaruhi keputusan yang berada di PT. Prudential Life Assurance.
- bahwa **Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta** (PT. Cahaya Pesona Santosa) melalui sdr. **Desi Tri Sagita Turyanti** hanya bisa melengkapi kekurangan jika ternyata dikemudian hari PT. Prudential Life Assurance melakukan permintaan khusus (misal: melengkapi formulir *questionnaire* profesi/hobi, melakukan *medical check up*, dll).
- bahwa sdr. Desi Tri Sagita Turyanti telah melakukan fungsinya sebagai Tenaga Pemasar PT. Prudential Life Assurance (agen) dengan baik dan benar karena:
 - bahwa Sdr. Desi Tri Sagita Turyanti telah membantu melengkapi semua formulir yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim asuransi.
 - bahwa Sdr. Desi Tri Sagita Turyanti telah membantu proses pengiriman ke kantor PT. Prudential Life Assurance yang berada di Jakarta.
 - bahwa semua keputusan proses pengajuan klaim baik itu menyetujui ataupun menolak adalah hak yang dimiliki oleh PT. Prudential Life Assurance (Tergugat I), **dimana Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta (PT. Cahaya Pesona Santosa) dan sdr. Desi Tri Sagita Turyanti tidak memiliki wewenang untuk mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.**

- bahwa Penggugat telah salah dalam mengajukan gugatan kepada **Kantor Pemasaran Mandiri Prudential Agency Yogyakarta (PT. Cahaya Pesona Santosa)** yang telah sesuai dengan fungsi dan tugasnya dalam menjalankan peran sebagai Kantor Keagenan dari PT. Prudential Life Assurance;

Menimbang, bahwa dari Gugatan Penggugat, Replik Penggugat dan Jawaban Tergugat I, Duplik Tergugat I serta Jawaban Tergugat II, Majelis dapat menyimpulkan yang menjadi pokok permasalahan tidak dibayarnya klaim asuransi Penggugat kepada Tergugat I adalah karena adanya kebohongan dari almarhum Yusuf Asngari sebagai calon Tertanggung di dalam memberikan keterangan-keterangan tentang fakta-fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan, in casu kondisi kesehatan dari almarhum Yusuf Asngari sebagai calon Tertanggung pada waktu mengisi formulir sebagai persyaratan SPAJ syari'ah, dimana **Yusuf Asngari telah memberikan keterangan jika dirinya tidak pernah mengalami kelainan berupa : Nyeri dada, Stroke, Tekanan Darah Tinggi, Peningkatan Kolestrol, Kelainan Jantung Bawaan/Kelainan bawaan lainnya, Kelainan Jantung dan Pembuluh Darah, Demam Rheuma/Penyakit Jantung Rematik, bahkan Yusuf Asngari telah menyatakan atau menerangkan jika dirinya sama sekali tidak pernah mengalami gejala-gejala / diperiksa / menderita / didiagnosis dan mendapatkan pengobatan**, dengan kata lain almarhum Yusuf Asngari telah melanggar Prinsip *Utmost Good Faith* didalam menyampaikan SPAJ syari'ah kepada Tergugat I;

Menimbang, bahwa karena gugatan Penggugat pada hal yang pokok atau substansial dibantah oleh Tergugat I dan Tergugat II, maka sesuai asas "beban pembuktian berimbang" sebagaimana ketentuan Pasal 163 HIR Jo. Pasal 1865 KUHPerdara, Penggugat wajib membuktikan dalil-dalil gugatannya sedangkan Tergugat I dan Tergugat II wajib membuktikan klausul pengakuannya serta dalil-dalil bantahannya.

Menimbang, bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, Penggugat telah mengajukan bukti surat P.1 sampai dengan P.18 dan 2 (dua) orang saksi serta seorang saksi ahli yang dapat dipertimbangkan sebagai berikut :

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.1 berupa fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Fitriyah Agustini dan bukti P.2 berupa fotokopi Kartu Tanda Penduduk atas nama Yusuf Asngari, kedua bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, dan merupakan akta otentik, isi bukti P.1 dan bukti P.2 menjelaskan mengenai alamat KTP Penggugat dan alamat KTP Yusuf Asngari di wilayah Kabupaten Magelang, oleh karena itu terbukti Penggugat dan almarhum Yusuf Asngari pada masa hidupnya berdomisili di Kabupaten Magelang;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.3 berupa fotokopi Kutipan Akta Nikah atas nama Yusuf Asngari bin Imam Shidiq dan Fitriyah Agustini binti Supandi, bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, dan merupakan akta otentik, isi bukti P.3 menjelaskan mengenai Yusuf Asngari bin Imam Shidiq dan Fitriyah Agustini binti Supandi menikah pada tanggal 26 Juni 2013 dan sampai sekarang belum pernah melakukan perceraian, oleh karena itu terbukti Fitriyah Agustini binti Supandi atau Penggugat adalah isteri sah dari Yusuf Asngari bin Imam Shidiq bukan Yusuf Asngari bin Imam Sugito;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.4 berupa fotokopi ringkasan Ilustrasi Asuransi PRUlink Syari'ah atas nama Yusuf Asngari tertanggal 27 November 2018, yang tidak dibantah oleh Tergugat I dan Tergugat II, terbukti pada tanggal 27 November 2018 Yusuf Asngari dengan PT. Prudential life Assurance telah memulai membicarakan perjanjian asuransi atau kontrak asuransi antara keduanya, dimana pihak PT. Prudential life Assurance diwakili oleh Desi Tri Sagita Turyanti Sebagai Tenaga Pemasaran;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.5 berupa fotokopi Surat Keterangan Riwayat Sakit dari RS Aisyah Muntilan tanggal 15 Desember 2018, yang tidak dibantah oleh Tergugat I dan Tergugat II, dikuatkan lagi dengan keterangan dua orang saksi Penggugat, dinyatakan terbukti Yusuf Asngari *Death On Arrival* atau meninggal pada saat kedatangan di RS Aisyah Muntilan, tanggal 15 Desember 2018;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.6 berupa fotokopi Surat Penyerahan Jenazah alm. Yusuf Asngari dari RS. Aisyah Muntilan kepada

keluarga, tertanggal 15 Desember 2018, bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya dan tidak dibantah oleh Tergugat I dan Tergugat II, maka dinyatakan terbukti Yusuf Asngari telah meninggal dan jenazahnya telah diserahkan kepada keluarganya;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.7 berupa fotokopi Akta Kematian atas nama Yusuf Asngari, bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, dan merupakan akta otentik, isi bukti bukti P.7 menjelaskan mengenai Yusuf Asngari anak laki-laki dari ayah bernama Imam Shidiq dan ibu Tasrifah, telah meninggal dunia di Magelang pada tanggal 15 Desember 2018, oleh karena itu dinyatakan terbukti Yusuf Asngari bin Imam Shidiq telah meninggal dunia pada tanggal 15 Desember 2018 di Magelang;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.8 berupa fotokopi Surat Keterangan/ Pernyataan warisan yang dibuat oleh Fitriyah Agustini dan Neelofa Juwita Asngari yang ditanda tangani oleh Fitriyah Agustini dengan disaksikan oleh Rina Suryaningsih (Sekretaris Desa Blongkeng, Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang) dan Sukanti (tidak diterangkan identitas lainnya), bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, Majelis menilai bahwa bukti tersebut adalah pernyataan belaka yang diberikan oleh Fitriyah Agustini / Penggugat sendiri di luar persidangan, sehingga tidak memenuhi syarat formil sebagaimana diatur Pasal 144 HIR, maupun dalam Pasal 1905 KUH Perdata yang menentukan bahwa, "*keterangan yang sah sebagai alat bukti adalah yang diberikan di depan persidangan*", hal tersebut sesuai juga dengan kaidah hukum yang tercantum pada Putusan Mahkamah Agung Nomor : 3901 K/Pdt/1985 Tanggal 29 Nopember 1988 yang menyatakan bahwa "*Surat bukti yang merupakan pernyataan belaka dari orang-orang yang memberi pernyataan tanpa diperiksa di persidangan tidak mempunyai kekuatan pembuktian apa-apa (tidak dapat dipersamakan dengan kesaksian)*", karenanya bukti tersebut patut dikesampingkan;

Menimbang, bahwa atas bukti P. 9 berupa fotokopi Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal dari RS Aisyiah Muntilan, yang dilampiri hasil pemeriksaan tanggal 03 Januari 2019 oleh dr. Fajar Nursulistyo, bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya sehingga telah

memenuhi syarat formil sebagai bukti surat, akan tetapi karena ditulis dengan menggunakan Surat Keterangan Dokter : Klaim Meninggal karena Kecelakaan Juni 2014, sedangkan isinya menjelaskan riwayat meninggalnya karena penyakit, serta tidak menjelaskan siapa nama Pasien / Tertanggung yang diterangkannya telah meninggal itu, maka Majelis berpendapat isi dari surat bukti tersebut terdapat penjelasan yang saling bertentangan dan tidak jelas sehingga tidak memenuhi syarat materiil sebagai bukti surat, maka bukti P.9 tidak tidak relevan dengan perkara ini, oleh karena itu bukti tersebut patut dikesampingkan;

Menimbang, bahwa berdasar bukti P.10 berupa fotokopi Surat Pernyataan Dokter Hery Sumantyo, M.P.H. tertanggal 28 Maret 2019, yang bermeterai cukup, telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, Majelis menilai bahwa bukti tersebut adalah pernyataan dari Dokter Hery Sumantyo, M.P.H. yang diberikan di luar persidangan, sehingga tidak memenuhi syarat formil sebagaimana diatur Pasal 144 HIR, maupun dalam Pasal 1905 KUH Perdata yang menentukan bahwa, "*keterangan yang sah sebagai alat bukti adalah yang diberikan di depan persidangan*", hal tersebut sesuai juga dengan kaidah hukum yang tercantum pada Putusan Mahkamah Agung Nomor : 3901 K/Pdt/1985 Tanggal 29 Nopember 1988 yang menyatakan bahwa "*Surat bukti yang merupakan pernyataan belaka dari orang-orang yang memberi pernyataan tanpa diperiksa di persidangan tidak mempunyai kekuatan pembuktian apa-apa (tidak dapat dipersamakan dengan kesaksian)*", karenanya bukti tersebut patut dikesampingkan;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.11 berupa fotokopi Surat Penggugat kepada PT. Prudential Life Assurance tertanggal 31 Maret 2019, yang bermeterai cukup, telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut menerangkan adanya keberatan dari isteri Yusuf Asngari atas ditolaknya klaim meninggal suaminya dikarenakan diagnosa Dr. Heri Sumantyo yang dalam pemeriksaannya tidak menggunakan standart yang benar. Dan mohon atas kasusnya untuk dievaluasi ulang, atau diinvestigasi ulang, bukti tersebut memenuhi syarat formiil dan materiil sebagai bukti surat, maka dinyatakan terbukti Penggugat telah berkirim surat kepada PT. Prudential

Life Assurance untuk menyampaikan rasa keberatan atas ditolakny klaim meninggal suaminya (Yusuf Asngari) dan mohon agar ditinjau dan dievaluasi ulang;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.12 berupa fotokopi Surat dari PT. Prudential Life Assurance Nomor 127762100000, tanggal 14 Januari 2019, yang bermeterai cukup, telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut menerangkan bahwa PT. Prudential Life Assurance menginformasikan telah menerima klaim manfaat PRUlink syari'ah assurance pada tanggal 11 Januari 2019, untuk memproses klaim tersebut PT. Prudential Life Assurance masih memerlukan dokumen pendukung sebagai berikut :

1. Buku Polis Asli;
2. Surat Kuasa Data Medis;
3. Kuesioner klaim meninggal;
4. Akta Nikah;
5. Akta Kelahiran Neelofa Juwita Asngari;

Dan memberitahukan jika dokumen tersebut belum diterima oleh PT. Prudential Life Assurance dalam jangka waktu 60 hari sejak tanggal pengajuan klaim diterima oleh PT. Prudential Life Assurance maka dengan berat hati PT. Prudential Life Assurance tidak dapat memproses klaim manfaat PRUlink syari'ah dari Penerima manfaat Yusuf Asngari, maka dinyatakan terbukti PT. Prudential Life Assurance telah memberitahukan kepada penerima manfaat Yusuf Asngari tentang adanya kekurangan 5 dokumen pendukung klaim manfaat PRUlink syari'ah dari Penerima manfaat Yusuf Asngari, dan menginformasikan agar dokumen tersebut dipenuhi dalam waktu 60 hari sejak tanggal 11 Januari 2019;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.13 berupa fotokopi Surat dari PT. Prudential Life Assurance Nomor 127762100000, tanggal 15 Januari 2019, yang bermeterai cukup, yang telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut menerangkan bahwa PT. Prudential Life Assurance menginformasikan kepada penerima manfaat Yusuf Asngari bahwa dokumen pengajuan klaim asuransi manfaat PRUlink syari'ah assurance yang diterima pada tanggal 11 Januari 2019 sedang dalam tahap penelusuran, maka

dinyatakan terbukti PT. Prudential Life Assurance telah memberitahukan kepada penerima manfaat Yusuf Asngari tentang adanya proses penelusuran yang belum selesai dan akan memberitahukan kepada penerima manfaat Yusuf Asngari apabila dalam waktu 45 hari proses penelusuran belum selesai PT. Prudential Life Assurance akan menginformasikan lebih lanjut;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.14 berupa fotokopi Surat dari PT. Prudential Life Assurance tanggal 27 Februari 2019, yang bermeterai cukup, yang telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut menerangkan bahwa PT. Prudential Life Assurance menginformasikan kepada penerima manfaat Yusuf Asngari berkaitan dengan pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Polis Nomor 12776210 a/n Yusuf Asngari sebagai berikut : Surat Pengajuan Asuransi Jiwa ("SPAJ") ditanda tangani oleh Yusuf Asngari sebagai calon Pemegang Polis dan calon Peserta Umum, SPAJ telah ditanda tangani oleh calon Pemegang Polis maka Polis diterbitkan, PT. Prudential Indonesia menerima Klaim Meninggal atas nama Peserta pada tanggal 11 Januari 2018, dan berdasarkan hasil penelusuran, diketahui bahwa Peserta memiliki riwayat konsultasi ke dokter sehubungan dengan *Decompensasi Cordis* pada tanggal 05 April 2016. Kondisi kesehatan tersebut diderita sebelum Polis diterbitkan dan kondisi kesehatan tersebut tidak pernah disampaikan kepada PT. Prudential Life Assurance. Seandainya kondisi kesehatan tersebut diketahui oleh PT. Prudential Life Assurance sebelum Polis diterbitkan, maka keputusan yang diberikan oleh PT. Prudential Life Assurance atas Polis tersebut seharusnya berbeda, maka dinyatakan terbukti bahwa Tergugat I (PT. Prudential Life Assurance) telah memberitahukan kepada Penggugat tentang alasan Tergugat I menolak Klaim Asuransi Jiwa dengan Polis Nomor 12776210 a/n Yusuf Asngari;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.15 berupa fotokopi Formulir Permohonan Tinjau Ulang Klaim, yang telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut menerangkan bahwa pada tanggal 31 Maret 2019 Penggugat telah mengajukan permohonan tinjau ulang atas Klaim Polis yang tidak disetujui atau ditolak oleh Tergugat I, bukti tersebut telah memenuhi syarat formil dan materiil, maka dinyatakan Terbukti Penggugat telah mengajukan

permohonan tinjau kembali atas klaim polis Penggugat atas alasan keberatan dengan keputusan decline untuk pengajuan klaim meninggal suami Penggugat;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.16 berupa fotokopi Somasi II, tanggal 17 Juli 2019, yang telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut menerangkan bahwa pada tanggal 17 Juli 2019 Kuasa Hukum Penggugat telah memberikan somasi yang kedua kepada Tergugat I, untuk menyelesaikan klaim asuransi atas Polis Nomor 12776210 atas nama Yusuf Asngari, maka dinyatakan terbukti Kuasa Hukum Penggugat telah dua kali memberikan Somasi kepada Tergugat I;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti P.17 berupa fotokopi Surat PT. Prudential Life Assurance kepada Kuasa Hukum Penggugat, tanggal 11 Juli 2020, yang telah dicocokkan dan sesuai dengan aslinya, isi bukti tersebut Tergugat I memberikan penjelasan kepada Kuasa Hukum Penggugat tentang Fitriyah Agustini memang tercatat sebagai penerima manfaat atas Polis Asuransi Jiwa PRUlink Assurance Account yaitu Polis Nomor 12776210 atas nama Yusuf Asngari, akan tetapi pengajuan klaimnya ditolak disebabkan almarhum Yusuf Asngari pada saat mengisi SPAJ Syari'ah, yang disampaikan kepada PT. Prudential Life Assurance atau Tergugat I melalui Tergugat II, telah memberikan keterangan yang tidak benar / tidak sesuai terkait dengan kondisi kesehatannya yang mengakibatkan Polis dan seluruh pertanggung jawaban berdasarkan Polis dianggap batal serta dianggap tidak pernah berlaku, maka dinyatakan Terbukti Tergugat I telah memberikan penjelasan kepada Kuasa Hukum Penggugat tentang alasan ditolaknya klaim Polis Nomor 12776210 atas nama Yusuf Asngari yang diajukan oleh Penggugat;

Menimbang, bahwa terhadap bukti P.18 berupa Rekaman suara Penjelasan agen Prudential Yogyakarta atas nama Desi Tri Sagita Turyanti, Majelis mempertimbangkan bukti P.18 berupa rekaman suara melalui media elektronik adalah termasuk dokumen elektronik sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat 4 Undang Undang Nomor 11 tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, dan berdasarkan Pasal 5 ayat 1 Undang Undang Nomor 11 tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, menyatakan bahwa "*Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya*

merupakan alat bukti hukum yang sah”, bukti dokumen elektronik tersebut merupakan perluasan dari alat bukti yang sah, sehingga bukti P.18 memenuhi syarat formil sebagai bukti, akan tetapi untuk dapat memenuhi syarat materiil dokumen elektronik harus dijamin keotentikannya, keutuhannya dan ketersediaannya dengan diuji secara digital forensik oleh tenaga ahli dibidangnya, karena bukti tersebut tidak diuji keotentikannya maka bukti tersebut tidak memenuhi syarat materiil, oleh karena itu patut dikesampingkan;

Menimbang, bahwa 2 orang saksi yang diajukan Penggugat bernama Andriyanto Prayogo bin Herdi Susanto dan Jaeri bin Wiharto telah memberikan keterangan dibawah sumpah yang pada pokoknya menerangkan kenal Penggugat dan suami Penggugat bernama Yusuf Asngari, dan menerangkan Yusuf Asngari telah meninggal pada tanggal 15 Desember 2018, di tempat prakteknya sebagai tabib, kedua saksi tersebut menerangkan tidak mengetahui sebab meninggalnya Yusuf Asngari;

Menimbang, bahwa saksi ahli dari Penggugat bernama Dr. Fuad Zain, M.A. bin Ahmad Sayuti setelah bersumpah memberikan keterangan sesuai bidang keahliannya yang pada pokoknya dapat diringkas sebagai berikut :

- Akad asuransi syari’ah dimulai sejak adanya ijab qobul, dan disyaratkan akad tersebut tidak menyalahi hukum syari’ah serta ada kerelaan dari kedua belah pihak;
- Para Pihak mulai terikat dengan akad / kontrak asuransi syari’ah manakala Penanggung dan Tertanggung sudah membuat dan menandatangani kesepakatan tertulis kemudian diikuti pelaksanaannya Tertanggung menyerahkan premi dan Penanggung menyerahkan polis;
- bila Tertanggung belum membayar premi maka Penanggung juga belum berkewajiban membayar klaim manfaat asuransi;
- Sebelum melakukan akad asuransi syari’ah Penanggung harus meminta keterangan riwayat kesehatan calon nasabah dan masing-masing baik pihak Penanggung maupun Tertanggung harus jujur, jika Tertanggung menyembunyikan riwayat kesehatannya / tidak menyampaikan riwayat penyakitnya maka akad bisa dibatalkan dan klaim manfaat asuransi tidak bisa dibayar / ditolak;

- Dalam membuktikan riwayat penyakit dari nasabah / Tertanggung, pembuktiannya harus dilakukan dengan pemeriksaan dokter yang memastikan dan yang berkompeten dibidangnya, dan tidak bisa hanya dibuktikan dengan dugaan saja;
- Dalam mengisi formulir nasabah harus mengisi dengan jujur sesuai dengan fakta yang dialami oleh nasabah, ketidak jujuran nasabah dalam mengisi formulir merupakan tadlis, dan tadlis atau tipu daya atau penyembunyian fakta yang dialami nasabah dapat membatalkan akad yang dibuat antara nasabah dan pihak asuransi;

Menimbang, bahwa untuk menguatkan dalil-dalil klausul pengakuan dan bantahannya Tergugat I telah mengajukan bukti-bukti surat T.1 sampai T.10 dan seorang Saksi ahli, yang dapat dipertimbangkan sebagai berikut :

Menimbang, bahwa bukti T.1 berupa fotokopi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Prulik Syari'ah Assurance Account Untuk Calon Pemegang Polis Perorangan yang ditanda tangani oleh Yusuf Asngari tanggal 04 Desember 2018, bukti tersebut telah bermeterai cukup, di-*nazegeben*, dan cocok dengan aslinya dan tidak dibantah oleh Penggugat, isi bukti tersebut menerangkan Yusuf Asngari mengisi SPAJ pada angka romawi VI mengenai data kesehatan dan hobi calon peserta yang diasuransikan semuanya dijawab tidak pernah mengalami sakit; .

Menimbang, bahwa bukti T.2 berupa fotokopi Polis Asuransi Jiwa syari'ah Nomor : 12776210 tertanggal 11 Desember 2018, yang telah bermeterai cukup, di-*nazegeben*, dan cocok dengan aslinya, isi bukti tersebut menjelaskan Jenis Produk Akad Wakalah Bil Ujroah, Nomor Polis 12776210, Pemegang Polis Yusuf Asngari, tanggal Polis diterbitkan 11 Desember 2018, tanggal mulai berlaku Polis 11 Desember 2018, tanggal Rujukan Pembyaran Kontribusi 11 Desember 2018, Mata Uang Polis Rupiah dan seterusnya yang pada pokoknya berupa ketentuan segala hak dan kewajiban antara Penanggung dan Tertanggung, ditanda tangani oleh Calon Peserta Utama yang diasuransikan dan sekaligus sebagai Calon Pemegang Polis, dan ditanda tangani oleh Tenaga Pemasaran, bukti tersebut telah memenuhi syarat formil dan materiil, oleh karena itu dinyatakan terbukti antara Yusuf Asngari dengan

PT. Prudential Life Assurance berkantor Pusat di Prudential Tower Jl. Jend. Sudirman No. Kav. 79, Karet Kuningan, Setiabudi, RT. 02 RW. 02, Kuningan, Kota Jakarta Selatan, telah saling mengikatkan diri dalam Perjanjian Asuransi Jiwa sejak tanggal 11 Desember 2018;

Menimbang, bahwa bukti T.3 berupa fotokopi Koesioner Meninggal, tanggal 29 Januari 2019 yang diisi oleh Fitriyah Agustini, yang telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, isi bukti tersebut tidak ada penjelasan tentang bahwa almarhum Yusuf Asngari pada tanggal 05 April 2016 pernah memeriksakan dirinya pada Dr. Hery Sumanto MPH, maka terbukti Penggugat selaku ahli waris almarhum Yusuf Asngari tidak pernah menjelaskan bahwa almarhum Yusuf Asngari pernah memeriksakan diri pada Dr. Hery Sumanto MPH pada tanggal 05 April 2016;

Menimbang, bahwa bukti T.4 berupa Fotokopi Surat Keterangan Riwayat Sakit dari Rumah Sakit Aisyah Muntilan No.Rm 0114092, tanggal 15 Desember 2018, bukti tersebut sama dengan bukti P.5 yang telah dipertimbangkan di atas ketika mempertimbangkan bukti P.5, maka bukti tersebut tidak perlu dipertimbangkan lagi;

Menimbang, bahwa bukti T.5 berupa fotokopi Keterangan Dokter Klaim Meninggal Dunia, tanggal 3 Januari 2019, bukti tersebut sama dengan bukti P.9 telah dipertimbangkan di atas sebagai bukti yang tidak tidak relevan dengan perkara ini, oleh karena itu bukti tersebut patut dikesampingkan;

Menimbang, bahwa bukti T.6 berupa fotokopi Surat Keterangan Dokter Tambahan, tanggal 1 Februari 2019, yang telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, isi bukti tersebut menjelaskan pasien Yusuf Asngari pertama kali berobat di Prakter Dr. Hery Sumantyo, MPH tanggal 05 April 2006, anamnesa panas dingin, kepala pusing pada pemeriksaan ditemukan jantung ireguler (decompensasi cordis), teraphy paracetamol dan digoxin, diagnosa utama observasi febris, decompensasi cordis, pemeriksaan jantung detak ireguler (tidak teratur) dengan demikian terbukti setidaknya tidaknya pada tanggal 05 April 2006 Yusuf Asngari pernah melakukan pemeriksaan dokter dan menderita sakit jantung ireguler dengan teraphy obat degoxin, maka bukti tersebut memenuhi syarat formiil dan materiil, oleh karena itu dinyatakan

terbukti bahwa Yusuf Asngari pernah menderita sakit jantung ireguler dengan diberi obat degoxin;

Menimbang, bahwa bukti T.7 berupa fotokopi Ketentuan Umum Polis, Nomor Polis 12776210, yang telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, isi bukti tersebut menjelaskan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syari'ah merupakan dasar dari pada pertanggung, apabila terbukti diketahui Pemegang Polis salah dalam memberikan informasi mengenai kesehatan atau tidak jujur dalam mengisi SPAJ Syari'ah maka sesuai dengan keterangan keua orang saksi ahli sebagaimana tersebut diatas Polis dapat batalkan dan Pengelola tidak berkewajiban membayar klaim manfaat asuransi, bukti tersebut memenuhi syarat formiil dan materiil, maka bukti tersebut dapat diterima sebagai bukti dalam perkara ini ;

Menimbang, bahwa terhadap bukti T.8 berupa fotokopi Pasal 251 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD Majelis berpendapat bahwa Pasal 251 Kitab Undang-undang Hukum Dagang bukan merupakan bukti di persidangan, akan tetapi sebagai pedoman atau dasar hukum dalam mempertimbangkan perkara dan mengambil keputusan bagi hakim;

Menimbang, bahwa terhadap bukti T.9 berupa fotokopi Working Guideline (Proses Underwriting SPAJ Individual) Working Guideline (Proses Underwriting SPAJ Individual) yang telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, isi bukti tersebut menjelaskan telah memenuhi syarat formiil dan materiil maka telah terbukti Yusuf Asngari telah mengalami Proses Underwriting SPAJ Individual oleh PT. Prudential Life Assurance, dalam Underwriting SPAJ Individual tersebut telah memutuskan untuk permohonan SPAJ Yusuf Asngari yang berumur dibawah 30 tahun dan dalam isian formulir riwayat kesehatan dan hobi tidak pernah mengalami pemeriksaan dokter, tidak pernah sakit, tidak pernah didiagnosa sakit dan tidak pernah mengkonsumsi obat apapun maka tidak diwajibkan adanya Medical Check Up ;

Menimbang, bahwa terhadap bukti T.10 berupa fotokopi Surat Direktur PT Prudential Life Assurance nomor 026/PLA/III/2018 tanggal 29 Maret 2018, yang telah bermeterai cukup, di-*nazege*len, dan cocok dengan aslinya, isi bukti tersebut menjelaskan tentang SOP PT. Prudential Life Assurance, maka bukti

tersebut telah memenuhi syarat formiil dan materiil , oleh karena itu terbukti telah ada SOP yang mengatur umur 1 tahun sampai dengan umur 45 tahun dengan pertanggungan Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) sampai dengan Rp2.000.000.000,00 (dua milyar rupiah) tidak perlu Medical Check Up (NM = Non Madical);

Menimbang, bahwa dengan pertimbangan tersebut diatas Surat Direktur PT. Prudential Life Assurance Nomor 026/PLA/III/2018 tanggal 29 Maret 2018 sebagai pedoman dasar operasional dalam asuransi adalah bukti di persidangan, maka berdasarkan bukti tersebut dinyatakan terbukti PT. Prudential Life Assurance tidak melakukan Medical Check Up terhadap almarhum Yusuf Asngari sebagai calon tertanggung sudah tepat dan telah sesuai dengan Surat Direktur PT. Prudential Life Assurance nomor 026/PLA/III/2018 tanggal 29 Maret 200018, sehingga perbuatan Tergugat I dan Tergugat II tidak melakukan Madical Check Up terhadap calon Peserta / calon Tertanggung in casu Yusuf Asngari telah sesuai dengan SOP;

Menimbang, bahwa saksi ahli dari Tergugat bernama Irfan Raharjo bin Mulyono setelah bersumpah memberikan keterangan sesuai bidang keahliannya yang pada pokoknya dapat diringkas sebagai berikut :

- Prinsip Utmost good faith dalam asuransi adalah azaz kejujuran yang setinggi-tingginya, maksudnya azaz tersebut mengandung kewajiban kedua belah pihak harus menyampaikan kondisi yang sebenar-benarnya mengenai apapun yang diasuransikan, baik sebelum melakukan perjanjian maupun sudah sampai perjanjian asuransi berakhir, baik diminta atau tidak;
- Jika Tertanggung tidak menyampaikan kondisi yang sebenarnya secara jujur maka Penanggung tidak wajib membayar klaim, dan ketika diketahui adanya ketidak jujuran dikemudian hari maka perjanjian dapat menjadi gugur;
- Polis adalah hak Tertanggung, Polis bisa terbit setelah ditanda tangani oleh kedua belah pihak, setelah polis terbit ada 14 hari waktu untuk berpikir apakah perjanjian tersebut mau dilanjutkan atau tidak;
- Polis berlaku sejak Tertanggung membayar premi, apabila dalam suatu

perjanjian antara Penanggung dengan Tertanggung, di tengah perjalanan ada perubahan keadaan maka Tertanggung mempunyai kewajiban untuk melaporkan keadaan kesehatan ataupun keadaan usahanya tersebut kepada Penanggung, dan apabila tidak dilaporkan bisa menggugurkan sebuah perjanjian yang telah dibuat antara para pihak;

- Perusahaan asuransi masing-masing mempunyai aturan sendiri-sendiri tentang medical check up, bagi yang mensyaratkan memakai medical check up adalah karena untuk menjaga kehati-hatian bagi pihak asuransi;
- Medical Check Up merupakan aturan internal bagi sebuah perusahaan, aturan medical check up dalam perusahaan asuransi harus dituangkan dalam aturan secara tertulis dan masing-masing perusahaan asuransi berbeda-beda dalam menentukan umur untuk melakukan medical check up, maupun memakai atau tidak memakai medical check up;
- Polis Asuransi bisa diterbitkan ketika sudah memenuhi syarat-syarat dalam pejanjiannya antara Penanggung dan Tertanggung, ketika Tertanggung belum membayar premi, polis asuransi bisa diterbitkan, namun ada waktu 14 hari untuk waktu tunggu apakah perjanjian tersebut akan berlanjut ataupun tidak, dan selama waktu tunggu 14 hari tersebut belum ada ikatan apa-apa antara Penanggung dengan Tertanggung;
- Untuk mengajukan klaim kepada Penanggung, Tertanggung atau penerima manfaat harus memenuhi syarat atau dokumen antara lain Polis , KTP, Kartu Keluarga, Visum Kematian, Surat Keterangan Dokter dan Laporan Dari Polisi;
- Ketika syarat-syarat klaim sudah disampaikan kepada pihak Penanggung, maka pihak Penanggung harus melakukan penelitian dulu dan syarat-syarat tersebut harus dibuktikan, misalnya visum itu harus dibuktikan apa penyebab kematiannya, dan dengan ada saksi-saksi dari faktanya;
- Polis adalah hak Tertanggung karena berkaitan untuk mengajukan klaim dan polis asli harus ada di pihak Tertanggung untuk disampaikan kepada Penanggung bila mengajukan klaim;
- Investigasi bisa dilakukan sepihak tapi hasil infestigasinya harus

dikonfirmasikan pada Tertanggung atau keluarganya supaya valid;

Menimbang, bahwa berdasarkan bukti-bukti dan keterangan para saksi serta keterangan saksi ahli tersebut diatas, Majelis dapat menemukan fakta-fakta sebagai berikut:

- Bahwa Penggugat adalah isteri sah dari almarhum Yusuf Asngari bin Shidiq;
- Bahwa Yusuf Asngari mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa Syari'ah (SPAJ) Syari'ah kepada Tergugat I melalui Tergugat II pada tanggal 04 Desember 2018;
- bahwa Tergugat I dan Yusuf Asngari terikat dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Syari'ah sejak tanggal 11 Desember 2018, Tergugat I (PT. Prudential Life Assurance) sebagai Pengelola dan Yusuf Asngari sebagai Pemegang Polis / Peserta Utama yang diasuransikan, sebagaimana yang teruang dalam Polis Perjanjian Asuransi Jiwa Syari'ah Nomor 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 ;
- Bahwa Yusuf Asngari meninggal dunia pada tanggal 15 Desember 2018;
- Bahwa Fitriyah Agustini binti Supandi adalah salah satu ahli waris dari almarhum Yusuf Asngari bin Shidiq;
- bahwa SPAJ tanggal 04 Desember 2018 yang diisi dan diajukan oleh Almarhum Yusuf Asngari sebagai calon Pemegang Polis yang ditujukan kepada Tergugat I melalui Tergugat II telah diisi dengan keterangan yang tidak benar yaitu Yusuf Asngari menerangkan / menyatakan dirinya tidak pernah menderita sakit apapun, tidak pernah periksa dokter, tidak pernah didiagnosa oleh dokter serta tidak pernah mengkonsumsi obat apapun;
- bahwa setelah menerima Klaim Asuransi dalam penelusuran dan penelitiannya Tergugat I menemukan fakta Yusuf Asngari pada tanggal 05 April 2016 memeriksakan diri ke dokter praktek dengan keluhan panas dingin, kepala pusing, pada pemeriksaan ditemukan Jantung Iregular atau tidak teratur (Decompensasi Cordis), teraphy yang diberikan oleh Dokter Hery Sumantyo, M.P.H. diantaranya adalah memberikan obat paracetamol dan degoxin, dianosa utama observasi febris, decompensasi cordis (detak jantung tidak teratur);

- bahwa Yusuf Asngari sebagai Pemegang Polis Asuransi Jiwa Syari'ah Nomor 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 telah meninggal dunia dalam keadaan Meninggal Pada Saat Kedatangan / *Death On Arrival* tanggal 15 Desember 2018;
- bahwa Tergugat I sebagai Pengelola telah menerbitkan Polis Asuransi Jiwa Syari'ah Nomor 12776210 tertanggal 11 Desember 2018;
- bahwa Asli dari Polis Asuransi Jiwa Syari'ah Nomor 12776210 tertanggal 11 Desember 2018 telah digunakan oleh Penggugat sebagai penerimaan manfaat asuransi untuk mengajukan klaim manfaat meninggal;
- bahwa Penggugat membayar premi I pada tanggal 9 Januari 2020;
- bahwa Penggugat menuntut klaim meninggal kepada Tergugat I pada tanggal 11 Januari 2019;

Menimbang, bahwa berdasarkan fakta tersebut diatas Majelis Hakim menyimpulkan telah ternyata **Tertanggung (Yusuf Asngari)** telah memberikan informasi yang tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya terkait obyek asuransi yaitu tentang riwayat kesehatan calon Tertanggung atau melanggar Prinsip ***Utmost Good Faiht***, sesuai dengan **Pasal 4 ayat (1) Ketentuan Umum Polis jo Pasal 251 KUHD**, dan **Pasal 5 ayat (2) huruf b nomor 1 dan ayat (3) huruf a, Ketentuan Umum Polis, Penanggung (Tergugat I)** tidak berkewajiban membayar klaim manfaat asuransi kepada penerima manfaat atau **Penggugat**, selanjutnya atas perbuatan Tergugat I yang tidak bersedia membayar Klaim Asuransi kepada Penggugat dinyatakan beralasan hukum dan bukan merupakan perbuatan cidera janji (wanprestasi) karena yang dilakukan atau yang tidak dilakukan oleh Tergugat I dan Tergugat II telah sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi dan tidak melanggar prinsip syari'ah serta ketentuan dalam Polis Asuransi Nomor 12776210 tanggal 11 Desember 2010;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas, maka Penggugat dinyatakan tidak berhasil membuktikan gugatan pokok yaitu Tergugat I dan Tergugat II telah cidera janji (wanprestasi) untuk melaksanakan kewajibannya sesuai yang tercantum dalam Polis Program Asuransi No. 12776210 tertanggal 11 Desember 2018, atas nama Yusuf

Asngari, oleh karena itu gugatan Penggugat Posita nomor 25 dan Petitem nomor 3 harus ditolak.

Menimbang, bahwa karena petitum gugatan pokok ditolak, maka petitum gugatan selainnya karena bersifat assesoir dari gugatan pokok harus juga ditolak.

Menimbang, bahwa namun demikian berdasarkan ketentuan Polis Dasar pada bagian VIII yang berbunyi ***“apabila ada keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan ternyata keliru atau berbeda atau berubah yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggung jawaban dan/atau polis dapat menjadi batal dan dianggap tidak pernah berlaku dan atas hal tersebut pengelola tidak berkewajiban membayar apapun selain Biaya Asuransi dan Nilai Tunai (jika ada).”*** Maka majelis Hakim memerintahkan kepada Tergugat I untuk mengembalikan uang premi pada bulan pertama sejumlah Rp1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah) kepada Penggugat;

Menimbang, bahwa oleh karena Penggugat adalah pihak yang kalah dalam perkara a quo, maka berdasarkan pasal 181 HIR, maka biaya yang timbul dalam perkara ini dibebankan kepada Penggugat;

Memperhatikan segala ketentuan Perundang-undangan dan dalil syar'i yang berkaitan dengan perkara ini;

MENGADILI

1. Menolak gugatan Penggugat seluruhnya ;
2. Memerintahkan kepada Tergugat I untuk mengembalikan premi asuransi setoran pertama kepada Penggugat sejumlah Rp1.500.000,00 (satu juta lima ratus ribu rupiah);
3. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara ini sejumlah Rp911.000,00 (sembilan ratus sebelas ribu rupiah);

Demikian diputuskan dalam rapat musyawarah Majelis yang dilangsungkan pada hari Senin tanggal 5 Oktober 2020 Masehi bertepatan dengan tanggal 17 *Shafar* 1442 *Hijriyah*, oleh Hj. Juharni, S.H., M.H. sebagai Ketua Majelis, Drs. Khotibul Umam dan Drs. Wahyudi, S.H., M.S.I. masing-masing sebagai Hakim Anggota, putusan tersebut diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari Kamis tanggal 8 Oktober 2020 Masehi

bertepatan dengan tanggal 20 *Shafar* 1442 *Hijriyah*, dan disampaikan kepada para pihak melalui Sistem Informasi Pengadilan oleh Ketua Majelis tersebut dengan didampingi oleh Hakim Anggota dan dibantu oleh Dra. Lilik Mahsun, S.H., M.H. sebagai Panitera Pengganti serta dihadiri oleh Penggugat , Tergugat I dan Tergugat II;

Hakim Anggota,

Ketua Majelis,

Drs. Khotibul Umam

Hj. Juharni, S.H., M.H.

Hakim Anggota,

Drs. Wahyudi, S.H., M.S.I.

Panitera Pengganti,

Dra. Lilik Mahsun, S.H., M.H.

Perincian Biaya :

Biaya Pendaftaran	:	Rp	30.000,00
Biaya Proses	:	Rp	75.000,00
Biaya Pemanggilan	:	Rp	760.000,00
Biaya Redaksi	:	Rp	10.000,00
Biaya Materai	:	Rp	6.000,00
Jumlah	:	Rp	911.000,00