

**PERSPEKTIF DOKTRINAL TERHADAP HUKUM KONTRAK DALAM ASURANSI JIWA DI INDONESIA:
Kasus BNI Life (2020) Manipulasi Klaim Asuransi Tagihan Rumah Sakit Palsu Hingga
Rekayasa Kematian**Nadzim Ash Shilham¹, Asnav Farouq Nugroho², Irma Salvia Nisrina³, Fani Hidayatul Maula⁴¹C100220395@ums.ac.id, ²C100220387@ums.ac.id, ³C100220359@ums.ac.id,⁴C100220415@student.ums.ac.id^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Surakarta**ABSTRAK**

Penelitian ini membahas penerapan hukum kontrak dalam kasus manipulasi klaim asuransi jiwa BNI Life pada tahun 2020, yang mencakup pemalsuan tagihan rumah sakit hingga rekayasa kematian oleh tertanggung. Permasalahan utama yang dikaji adalah bagaimana hukum kontrak diterapkan dalam kasus tersebut dan apa saja kelemahan hukum dalam mencegah terjadinya penipuan serupa di masa mendatang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kontrak asuransi jiwa dalam konteks hukum Indonesia dan mengidentifikasi celah hukum yang memungkinkan terjadinya penyimpangan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan doktrinal, berlandaskan pada analisis peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, literatur hukum, dan data sekunder lainnya. Hasil kajian menunjukkan bahwa lemahnya sistem verifikasi identitas, sanksi hukum yang belum menimbulkan efek jera, dan belum optimalnya pemanfaatan teknologi dalam deteksi klaim palsu menjadi faktor dominan yang memungkinkan terjadinya manipulasi. Oleh karena itu, diperlukan pembaruan kebijakan melalui integrasi teknologi e-KYC, peningkatan sanksi administratif, serta penerapan sistem deteksi penipuan berbasis kecerdasan buatan. Dengan langkah-langkah ini, integritas dan perlindungan hukum dalam kontrak asuransi jiwa dapat diperkuat.

Kata kunci: Asuransi jiwa, Deteksi penipuan, Hukum kontrak, Kelemahan regulasi, Verifikasi data.

Article History

Received: Juni 2025

Reviewed: Juni 2025

Published: Juni 2025

Plagiarism Checker No
234.54757hPrefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/CAUSA.v1i2.365**Copyright : Author****Publish by : CAUSA**

This work is licensed

under a [Creative](#)[Commons Attribution-](#)[NonCommercial 4.0](#)[International License.](#)**PENDAHULUAN**

Kasus manipulasi klaim asuransi yang melibatkan BNI Life pada tahun 2020 menjadi salah satu contoh nyata dari tantangan yang dihadapi industry asuransi jiwa di Indonesia. Kasus ini melibatkan pemalsuan dokumen klaim kematian oleh nasabah yang berinisial HM, yang mengajukan klaim dengan dokumen palsu untuk mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp90 juta.¹ Kejadian ini menunjukkan betapa rentannya sistem asuransi terhadap tindakan penipuan dan manipulasi, yang tidak hanya merugikan Perusahaan asuransi tetapi juga mengganggu kepercayaan public terhadap industri ini.²

Dalam konteks hukum kontrak, kasus BNI Life ini menyoroti pentingnya penerapan prinsip-prinsip hukum yang ketat dan pengawasan yang efektif untuk mencegah dan menangani kasus-

¹ Wibi Pangestu Pratama, "BNI Life Ungkap Kejahatan Klaim Asuransi, Ada Nasabah Palsukan Kematian," *Bisnis.com*, 22 Desember 2020, <https://finansial.bisnis.com/read/20201222/215/1334312/bni-life-ungkap-kejahatan-klaim-asuransi-ada-nasabah-palsukan-kematian>.

² "Understanding Insurance Fraud in Indonesia: Legal Consequences and Penalties," *Generis Online*, 19 November 2024, <https://generisonline.com/understanding-insurance-fraud-in-indonesia-legal-consequences-and-penalties/>.

kasus penipuan asuransi. Hukum kontrak asuransi di Indonesia diatur oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatur berbagai aspek terkait perjanjian asuransi, termasuk hak dan kewajiban para pihak, serta mekanisme penyelesaian sengketa.³ Namun, meskipun regulasi sudah ada, implementasi dan penegakan hukum masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam hal deteksi dan pencegahan penipuan.⁴

Pendekatan doctrinal dalam mengkaji hukum kontrak asuransi memberikan kerangka analisis yang mendalam untuk memahami bagaimana prinsip-prinsip hukum diterapkan dalam praktik. Dengan menggunakan kasus BNI Life sebagai studi kasus, makalah ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelemahan dalam sistem hukum yang ada dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan. Melalui analisis ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan hukum kontrak asuransi di Indonesia, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya integritas dan transparansi dalam industry asuransi.

Penelitian ini menghadirkan kebaharuan dengan mengkaji kasus manipulasi klaim asuransi jiwa secara spesifik melalui pendekatan doktrinal terhadap hukum kontrak, yang belum banyak dibahas secara mendalam dalam literatur hukum Indonesia. Meskipun telah banyak studi mengenai asuransi secara umum, sedikit yang menyoroti secara khusus bagaimana prinsip-prinsip hukum kontrak diterapkan atau justru gagal diterapkan dalam konteks penipuan klaim asuransi jiwa, seperti yang terjadi pada kasus BNI Life tahun 2020. Kebaruan lainnya terletak pada upaya mengungkap celah hukum dan lemahnya sistem deteksi dini dalam mekanisme verifikasi klaim, yang menjadi faktor krusial dalam keberhasilan manipulasi tersebut. Penelitian ini juga menekankan pentingnya reformulasi kontrak standar dalam perjanjian asuransi, serta peninjauan terhadap efektivitas pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dalam menangkal modus-modus penipuan modern di era digital.

Dengan menjadikan kasus nyata sebagai fokus analisis, penelitian ini tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga memberikan implikasi praktis terhadap perbaikan regulasi dan prosedur dalam industri asuransi, serta mengisi kekosongan kajian hukum kontrak asuransi yang bersifat aplikatif dan kontekstual di Indonesia.

Permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah: (1) Bagaimana penerapan hukum kontrak dalam kasus asuransi jiwa BNI Life tahun 2020?; (2) Apa kelemahan hukum dalam mencegah manipulasi klaim asuransi jiwa di Indonesia?. Kemudian tujuan yang hendak dicapai yaitu: (1) Menganalisis penerapan hukum kontrak dalam kasus asuransi jiwa BNI Life tahun 2020; (2) Mengidentifikasi kelemahan hukum dalam mencegah manipulasi klaim asuransi jiwa di Indonesia.

METODE

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif atau doktrinal, yaitu pendekatan yang bertumpu pada analisis terhadap norma-norma hukum positif yang berlaku serta asas-asas hukum yang relevan. Fokus pendekatan ini adalah untuk menelaah prinsip-prinsip hukum kontrak dalam sektor asuransi jiwa melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta putusan pengadilan yang berkaitan dengan kasus manipulasi klaim pada BNI Life tahun 2020.

³ “Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian,” Otoritas Jasa Keuangan, 17 Oktober 2014, <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/regulasi/asuransi/undnag-undang/Pages/Undang-Undang-Nomor-40-Tahun-2014-Tentang-Perasuransian.aspx>.

⁴ Dwi Siska Susanti et al., “Tackling Fraud and Corruption in Indonesia’s Health Insurance System,” U4 Anti-Corruption Resource Centre, 3 November 2022, <https://www.u4.no/publication/tackling-fraud-and-corruption-in-indonesia-health-insurance-system.pdf>.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum doktrinal dengan karakter deskriptif-analitis. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis bagaimana ketentuan hukum kontrak asuransi diterapkan dalam kasus nyata serta mengkaji kesesuaian antara teori dan praktik hukum yang terjadi di lapangan.

C. Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah data sekunder, yang terdiri dari:

1. Bahan hukum primer: peraturan perundang-undangan terkait, seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP), dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);
2. Bahan hukum sekunder: literatur hukum, jurnal ilmiah, artikel akademik, dan pendapat para ahli hukum kontrak dan asuransi;
3. Bahan hukum tersier: kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan sumber pendukung lainnya yang relevan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (library research), dengan cara menelusuri, membaca, dan mengkaji dokumen-dokumen hukum, buku teks hukum, artikel jurnal ilmiah, serta putusan pengadilan yang berkaitan dengan kasus BNI Life. Informasi juga dikumpulkan dari sumber daring yang kredibel seperti publikasi resmi OJK, MA, atau media hukum yang diakui.

E. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif, dengan cara mengkaji dan menafsirkan ketentuan hukum yang berlaku berdasarkan doktrin hukum kontrak, kemudian dibandingkan dengan fakta-fakta hukum dalam kasus manipulasi klaim BNI Life. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi titik lemah dalam sistem hukum kontrak asuransi serta memberikan rekomendasi normatif terhadap perbaikan regulasi dan pelaksanaannya.

PEMBAHASAN

A. Penerapan Hukum Kontrak dalam Kasus Asuransi Jiwa BNI Life Tahun 2020

Kasus manipulasi klaim asuransi yang melibatkan BNI Life pada tahun 2020 menjadi salah satu sorotan penting dalam dunia hukum kontrak dan industri asuransi di Indonesia. Peristiwa ini tidak hanya menyoroti kerentanan sistem verifikasi dalam perusahaan asuransi, tetapi juga menguji sejauh mana efektivitas regulasi yang berlaku mampu memberikan perlindungan hukum terhadap praktik penipuan dalam perjanjian asuransi⁵. Dalam konteks hukum perjanjian, kontrak asuransi merupakan bentuk perikatan yang mengikat kedua belah pihak, yaitu perusahaan asuransi dan tertanggung. Kontrak ini tunduk pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang mengatur berbagai aspek mendasar, seperti hak dan kewajiban masing-masing pihak, prinsip itikad baik (*uberrimae fidei*), mekanisme penyelesaian sengketa, serta perlindungan terhadap berbagai bentuk kecurangan dalam pelaksanaan kontrak⁶. Aspek hukum yang mengatur kontrak asuransi memiliki tujuan utama untuk

⁵ Wibi Pangestu Pratama, "BNI Life Ungkap Kejahatan Klaim Asuransi, Ada Nasabah Palsukan Kematian," *Bisnis.com*, 22 Desember 2020, <https://finansial.bisnis.com/read/20201222/215/1334312/bni-life-ungkap-kejahatan-klaim-asuransi-ada-nasabah-palsukan-kematian>.

⁶ "Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian," Otoritas Jasa Keuangan, 17 Oktober 2014, <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/regulasi/asuransi/undang-undang/Pages/Undang-Undang-Nomor-40-Tahun-2014-Tentang-Perasuransian.aspx>.

menciptakan keadilan dan keseimbangan kepentingan antara penyedia jasa dan pengguna jasa, dalam hal ini bertanggung. Oleh karena itu, pelanggaran terhadap asas-asas kontrak, seperti adanya itikad buruk atau penipuan, dapat merusak validitas perjanjian dan menimbulkan konsekuensi hukum⁷.

Dalam kasus ini, seorang nasabah BNI Life yang berinisial HM terbukti melakukan pemalsuan dokumen untuk mengajukan klaim asuransi jiwa. HM secara sengaja memalsukan dokumen kematian guna mendapatkan uang pertanggungan senilai Rp90 juta. Tindakan tersebut secara jelas merupakan bentuk penipuan yang bertentangan dengan ketentuan hukum pidana dan hukum perdata. Dari sudut pandang hukum pidana, tindakan ini memenuhi unsur-unsur dalam Pasal 378 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang mengatur tentang tindak pidana penipuan, yaitu adanya niat untuk menguntungkan diri sendiri secara melawan hukum dengan cara menyampaikan keterangan palsu yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Di sisi lain, dari perspektif hukum perdata, perbuatan tersebut dapat menjadi dasar pembatalan perjanjian berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata, khususnya pada syarat subjektif berupa adanya kesepakatan yang sah dan tidak diperoleh melalui penipuan⁸. Apabila kontrak asuransi dibuat atas dasar informasi yang tidak benar, maka kesepakatan dianggap cacat hukum, sehingga dapat dibatalkan oleh pihak yang dirugikan. Hal ini menegaskan pentingnya integritas dan kejujuran dalam hubungan kontraktual, serta menunjukkan bahwa perlindungan hukum berlaku tidak hanya terhadap pihak yang tertipu, tetapi juga sebagai upaya menjaga kestabilan sistem hukum kontrak secara keseluruhan.

Pengawasan terhadap klaim asuransi di Indonesia hingga saat ini masih menghadapi tantangan besar, terutama dalam aspek deteksi dini terhadap upaya penipuan yang semakin kompleks. Dalam banyak kasus, proses verifikasi masih mengandalkan metode manual atau semi-digital yang membuka celah bagi manipulasi data oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Oleh karena itu, perusahaan asuransi dituntut untuk meningkatkan akurasi dan ketelitian dalam proses evaluasi dokumen klaim. Salah satu langkah strategis yang dapat dilakukan adalah penerapan teknologi biometrik yang dapat memastikan bahwa identitas tertanggung tidak dapat dengan mudah dipalsukan. Selain itu, penting bagi perusahaan asuransi untuk menjalin integrasi sistem dengan database kependudukan nasional, seperti data Dukcapil, guna memverifikasi keabsahan data yang diajukan oleh pemegang polis. Sinergi antara perusahaan asuransi dan lembaga pemerintah ini akan memperkuat keandalan sistem verifikasi dan menjadi tameng yang efektif dalam mencegah praktik-praktik penipuan asuransi di masa depan. Dalam konteks ini, penerapan prinsip kehati-hatian dan kewajiban untuk bertindak dengan standar profesionalitas yang tinggi merupakan bentuk tanggung jawab hukum dan moral perusahaan dalam melindungi kepentingan semua pihak yang terlibat dalam kontrak asuransi⁹.

B. Kelemahan Hukum dalam Mencegah Manipulasi Klaim Asuransi Jiwa di Indonesia

Meskipun regulasi sudah ada, implementasi hukum kontrak asuransi masih menghadapi beberapa kelemahan, antara lain:

1. Kurangnya Pengawasan dan Verifikasi yang Ketat

⁷ "Understanding Insurance Fraud in Indonesia: Legal Consequences and Penalties," Generis Online, 19 November 2024, <https://generisonline.com/understanding-insurance-fraud-in-indonesia-legal-consequences-and-penalties/>.

⁸ Dwi Siska Susanti et al., "Tackling Fraud and Corruption in Indonesia's Health Insurance System," U4 Anti-Corruption Resource Centre, 3 November 2022, <https://www.u4.no/publication/tackling-fraud-and-corruption-in-indonesia-health-insurance-system.pdf>

⁹ Generis Online. (2024). Understanding insurance fraud in Indonesia: Legal consequences and penalties. <https://generisonline.com/understanding-insurance-fraud-in-indonesia-legal-consequences-and-penalties/>

Meskipun kontrak asuransi telah diatur secara hukum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, implementasinya di lapangan masih menghadapi kendala serius, terutama dalam hal pengawasan dan verifikasi dokumen klaim. Banyak perusahaan asuransi di Indonesia masih mengandalkan pemeriksaan administratif secara konvensional, yakni dengan meneliti dokumen fisik tanpa menggunakan dukungan teknologi canggih seperti biometrik, sistem pencocokan data kependudukan, atau teknologi forensik digital. Hal ini menciptakan celah besar bagi pelaku penipuan untuk memalsukan dokumen kematian, identitas, atau bukti lainnya secara mudah tanpa terdeteksi. Ketiadaan sistem validasi berbasis data nasional atau pengujian forensik menyebabkan proses verifikasi menjadi rentan terhadap manipulasi. Seharusnya, perusahaan asuransi mengadopsi teknologi terkini agar mampu mendeteksi ketidaksesuaian data secara real time, termasuk melalui integrasi dengan data kependudukan nasional. Ketidaktegasan dalam pengawasan ini pada akhirnya merugikan perusahaan dan menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap sistem asuransi¹⁰.

2. Minimnya Sanksi bagi Pelaku Penipuan Asuransi

Di sisi lain, sanksi hukum bagi pelaku penipuan asuransi yang diatur dalam Pasal 378 KUHP masih dianggap belum menimbulkan efek jera. Walaupun pelaku dapat dipidana atas dasar penipuan, namun dalam praktiknya, vonis yang dijatuhkan cenderung ringan dan belum diimbangi oleh sistem pengawasan berkelanjutan yang mencatat dan melaporkan individu-individu yang terlibat dalam tindak pidana asuransi. Tidak seperti di beberapa negara maju yang telah menerapkan sistem blacklist nasional, Indonesia belum memiliki database khusus yang dapat digunakan oleh semua perusahaan asuransi untuk menelusuri rekam jejak calon nasabah yang pernah melakukan penipuan. Akibatnya, pelaku dapat dengan mudah mengulangi perbuatannya pada perusahaan lain tanpa hambatan administratif atau teknis. Ketidakhadiran sistem data terpusat dan koordinasi antar lembaga menjadikan upaya penegakan hukum tidak efektif dan membuka ruang bagi terulangnya kejahatan yang sama secara sistemik dalam industri perasuransian¹¹.

3. Keterbatasan Regulasi dalam Mengantisipasi Modus Baru Penipuan

Selain lemahnya sanksi, tantangan berikutnya adalah keterbatasan regulasi dalam mengikuti perkembangan modus kejahatan berbasis teknologi. Penipuan asuransi tidak lagi dilakukan dengan cara konvensional, melainkan melalui manipulasi data digital, pemalsuan dokumen elektronik, serta penggunaan identitas palsu berbasis teknologi informasi. Sayangnya, kerangka hukum yang berlaku belum secara eksplisit mengatur penggunaan alat investigasi digital atau prosedur standar dalam mendeteksi kejahatan siber di bidang asuransi. Hal ini menyebabkan proses penyelidikan atas klaim yang mencurigakan menjadi lambat, tidak efisien, dan seringkali tidak mampu membuktikan secara kuat adanya unsur penipuan. Untuk itu, regulasi harus diperbaharui agar mampu mengakomodasi instrumen penyidikan digital, pembuktian elektronik, serta penggunaan algoritma pendeteksi anomali sebagai bagian dari sistem hukum kontrak yang responsif terhadap perkembangan zaman. Pembaruan ini mendesak agar perlindungan hukum terhadap perusahaan

¹⁰ Firmansyah, Y., Haryanto, I., & Ernawati, E. (2022). Fraud Issues in the National Health Insurance (Causes, Legal Impacts, Dispute Settlement and Preventive Measures). MUDIMA: Jurnal Mutidisiplin Madani, 2(4), 1663–1680. <https://journal.yp3a.org/index.php/mudima/index>

¹¹ Pandamsari, A. P. (2024). Data Analysis, Key to AIA Indonesia's Success in Combatting Fraud. Insurance Asia. <https://insuranceasia.com/exclusive/data-analysis-key-aia-indonesias-success-in-combatting-fraud>

tertanggung tetap relevan, kuat, dan adaptif terhadap tantangan teknologi masa kini¹².

C. Rekomendasi untuk Perbaikan Sistem Hukum Kontrak Asuransi

Berdasarkan analisis kasus BNI Life, berikut beberapa rekomendasi untuk memperkuat sistem hukum kontrak asuransi di Indonesia:

1. Penguatan Verifikasi Data Tertanggung

Langkah awal yang sangat penting dalam memperbaiki sistem kontrak asuransi adalah dengan memperkuat proses verifikasi data tertanggung secara digital dan real-time. Implementasi sistem electronic Know Your Customer (e-KYC) harus menjadi standar wajib dalam industri asuransi jiwa, mengingat kompleksitas dan risiko penipuan identitas yang semakin tinggi. Melalui e-KYC, perusahaan asuransi dapat secara otomatis mencocokkan informasi identitas nasabah dengan data resmi yang terdapat dalam database kependudukan nasional, seperti Dukcapil. Dengan akses langsung dan sinkronisasi data tersebut, kemungkinan manipulasi data atau pemalsuan identitas akan dapat ditekan secara signifikan. Verifikasi yang cepat dan akurat juga akan meningkatkan efisiensi proses klaim dan memperkuat kepercayaan nasabah terhadap kredibilitas perusahaan asuransi. Penerapan teknologi ini tidak hanya meningkatkan ketelitian dalam proses klaim, tetapi juga menciptakan standar baru dalam tata kelola industri asuransi yang lebih modern, transparan, dan berbasis data¹³.

2. Peningkatan Sanksi bagi Pelaku Penipuan

Selain penguatan sistem verifikasi, upaya penanggulangan penipuan dalam kontrak asuransi jiwa juga harus diwujudkan melalui peningkatan sanksi bagi para pelaku. Sanksi pidana sebagaimana diatur dalam KUHP perlu diperkuat dengan sanksi administratif yang bersifat preventif dan represif. Misalnya, individu yang terbukti melakukan penipuan asuransi dapat dikenai pencabutan hak untuk mengajukan klaim di masa mendatang, baik secara permanen maupun dalam jangka waktu tertentu. Di samping itu, pemberlakuan denda yang lebih tinggi dengan nilai yang proporsional terhadap kerugian yang ditimbulkan dapat memberikan efek jera yang lebih kuat. Langkah ini juga perlu diimbangi dengan regulasi yang mewajibkan perusahaan asuransi melaporkan pelaku ke dalam sistem data nasional agar tercatat dan dikenali oleh semua entitas industri keuangan. Dengan begitu, pelaku tidak dapat dengan mudah berpindah dan melakukan kejahatan serupa di lembaga asuransi lainnya. Penerapan sanksi yang tegas dan transparan ini akan memperkuat integritas sistem serta menjadi langkah konkret dalam menciptakan keadilan kontraktual bagi semua pihak¹⁴.

3. Penerapan Teknologi Deteksi Penipuan

Di era digital saat ini, perusahaan asuransi harus mulai berinvestasi secara serius dalam teknologi pendeteksi penipuan berbasis kecerdasan buatan atau fraud detection system. Teknologi ini mampu memindai dan menganalisis ribuan klaim dengan algoritma tertentu untuk mengidentifikasi pola-pola klaim yang tidak wajar, seperti pengajuan klaim berulang oleh nasabah yang sama, kesamaan data pada klaim

¹² Pratama, W. P. (2020). BNI Life ungkap kejahatan klaim asuransi, ada nasabah palsukan kematian. *Bisnis.com*. <https://finansial.bisnis.com/read/20201222/215/1334312/bni-life-ungkap-kejahatan-klaim-asuransi-ada-nasabah-palsukan-kematian>

¹³ SSEK Law Firm. (2025). Insurance and reinsurance – Indonesia. <https://ssek.com/blog/insurance-and-reinsurance-indonesia/>

¹⁴ Susanti, D. S., Arifin, P., Rahma, P. A., Fahmi, M., Julaeha, L., & Putri, W. A. (2022). Tackling Fraud and Corruption in Indonesia's Health Insurance System. In U4 Anti-Corruption Resource Centre. <https://www.u4.no/publications/tackling-fraud-and-corruption-in-indonesias-health-insurance-system/fullversion>

yang berbeda, atau pencairan yang terindikasi dilakukan oleh pihak ketiga yang tidak sah. Sistem ini dapat diterapkan sebagai tahap awal penyaringan sebelum klaim masuk ke proses verifikasi manual, sehingga efisiensi dan keamanannya lebih tinggi. Tidak hanya itu, penggunaan teknologi ini akan memperkuat akuntabilitas perusahaan asuransi karena setiap keputusan didasarkan pada data analitik dan bukan sekadar penilaian subjektif. Dengan integrasi teknologi yang adaptif dan proaktif, industri asuransi dapat meningkatkan ketahanan terhadap risiko penipuan dan memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem asuransi jiwa¹⁵.

PENUTUP

A. Simpulan

Kasus BNI Life 2020 mencerminkan kelemahan mendasar dalam sistem hukum kontrak asuransi jiwa di Indonesia, khususnya dalam aspek pengawasan, transparansi, dan integritas pelaksanaan perjanjian asuransi. Pendekatan doctrinal yang digunakan dalam kajian ini memperlihatkan bahwa meskipun sudah ada kerangka hukum yang diatur melalui Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian, penerapan prinsip-prinsip kontrak seperti good faith, penjelasan klausul dan perlindungan terhadap pihak yang beritikad baik dan masih perlu diperkuat.

Analisis terhadap kasus BNI Life juga menunjukkan bahwa praktik manipulasi klaim asuransi dapat terjadi akibat lemahnya sistem verifikasi internal, kurangnya edukasi hukum terhadap nasabah, serta minimnya sanksi yang tegas terhadap pelaku penipuan. Oleh karena itu perbaikan terhadap sistem hukum dan mekanisme pengawasan mutlak diperlukan untuk menciptakan industri asuransi yang sehat dan terpercaya.

Situasi ini berimplikasi lebih luas terhadap kepercayaan publik terhadap industri asuransi jiwa di Indonesia. Jika kepercayaan ini terus menurun, bukan hanya reputasi perusahaan asuransi yang akan terdampak, tetapi juga stabilitas industri secara keseluruhan, termasuk peranannya dalam sistem keuangan nasional. Oleh karena itu, penting untuk melihat kembali peran negara, perusahaan asuransi, dan masyarakat dalam membangun sistem hukum kontrak yang tidak hanya kuat dari sisi aturan, tetapi juga efektif dalam implementasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan di atas, terdapat beberapa yang dapat diajukan untuk memperkuat sistem hukum kontrak dalam asuransi jiwa di Indonesia:

1. Peningkatan Pengawasan Internal: Perusahaan asuransi perlu memperkuat sistem pengendalian internal serta prosedur verifikasi klaim guna mencegah terjadinya manipulasi.
2. Revisi dan Penegasan Regulasi: Pemerintah melalui OJK perlu memperjelas serta memperketat regulasi yang mengatur kontrak asuransi jiwa, terutama terkait sanksi bagi pihak yang melakukan kecurangan.
3. Pendidikan Hukum kepada Masyarakat: Perlu dilakukan edukasi menyeluruh kepada masyarakat mengenai hak dan kewajiban dalam kontrak asuransi serta implikasi hukum dari tindakan penipuan.
4. Kolaborasi antara Regulator dan Pelaku Industri: Diperlukan sinergi antara lembaga pengawas, perusahaan asuransi, dan aparat penegak hukum untuk mewujudkan sistem asuransi yang adil, transparan, dan berintegritas.

¹⁵ Tokia Marine Indonesia. (2020). Tokio Marine Indonesia Implements Shift Technology to Fight Auto Insurance Fraud. Tokio Marine Insurance Group. <https://www.tokiomarine.com/id/en/non-life/about-us/general-insurance/media-centre/TMI-implements-shift-technology-to-fight-auto-insurance-fraud.html>

Dengan memperhatikan poin-poin di atas, diharapkan hukum kontrak dalam asuransi jiwa di Indonesia dapat semakin kuat dalam mencegah praktik manipulasi serta mampu memberikan perlindungan hukum yang optimal bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, Y., Haryanto, I., & Ernawati, E. (2022). Fraud Issues in the National Health Insurance (Causes, Legal Impacts, Dispute Settlement and Preventive Measures). *MUDIMA: Jurnal Mutidisiplin Madani*, 2(4), 1663-1680. <https://journal.yp3a.org/index.php/mudima/index>
- Generis Online. (2024). *Understanding insurance fraud in Indonesia: Legal consequences and penalties*. <https://generisonline.com/understanding-insurance-fraud-in-indonesia-legal-consequences-and-penalties/>
- O'Donnell, A. R. (2020). Tokio Marine Indonesia Deploys Shift Technology to Fight Auto Insurance Fraud. *Insurance Innovation Reporter*. <https://iireporter.com/tokio-marine-indonesia-deploys-shift-technology-to-fight-auto-insurance-fraud/>
- Otoritas Jasa Keuangan. (2014). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian*. <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/regulasi/asuransi/undnag-undang/Pages/Undang-Undang-Nomor-40-Tahun-2014-Tentang-Perasuransian.aspx>
- Pandamsari, A. P. (2024). Data Analysis, Key to AIA Indonesia's Success in Combatting Fraud. *Insurance Asia*. <https://insuranceasia.com/exclusive/data-analysis-key-aia-indonesias-success-in-combatting-fraud>
- Pratama, W. P. (2020). BNI Life ungkap kejahatan klaim asuransi, ada nasabah palsukan kematian. *Bisnis.com*. <https://finansial.bisnis.com/read/20201222/215/1334312/bni-life-ungkap-kejahatan-klaim-asuransi-ada-nasabah-palsukan-kematian>
- SSEK Law Firm. (2025). *Insurance and reinsurance - Indonesia*. <https://ssek.com/blog/insurance-and-reinsurance-indonesia/>
- Susanti, D. S., Arifin, P., Rahma, P. A., Fahmi, M., Julaeha, L., & Putri, W. A. (2022). Tackling Fraud and Corruption in Indonesia's Health Insurance System. In *U4 Anti-Corruption Resource Centre*. <https://www.u4.no/publications/tackling-fraud-and-corruption-in-indonesias-health-insurance-system/fullversion>
- Tokia Marine Indonesia. (2020). Tokio Marine Indonesia Implements Shift Technology to Fight Auto Insurance Fraud. *Tokio Marine Insurance Group*. <https://www.tokiomarine.com/id/en/non-life/about-us/general-insurance/media-centre/TMI-implements-shift-technology-to-fight-auto-insurance-fraud.html>