

ISSN (ONLINE) 2598 9928



**INDONESIAN JOURNAL OF LAW AND ECONOMIC**

PUBLISHED BY  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

## Table Of Contents

<b>Journal Cover</b> .....	1
<b>Author[s] Statement</b> .....	3
<b>Editorial Team</b> .....	4
<b>Article information</b> .....	5
Check this article update (crossmark) .....	5
Check this article impact.....	5
Cite this article .....	5
<b>Title page</b> .....	6
Article Title.....	6
Author information.....	6
Abstract .....	6
<b>Article content</b> .....	7

## Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

## Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

## Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

## EDITORIAL TEAM

### Editor in Chief

Dr. Wisnu Pangah Setiyono, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Scopus](#)) ([Sinta](#))

### Managing Editor

Rifqi Ridlo Phahlevy , Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Scopus](#)) ([ORCID](#))

### Editors

Noor Fatimah Mediawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Sinta](#))

Faizal Kurniawan, Universitas Airlangga, Indonesia ([Scopus](#))

M. Zulfa Aulia, Universitas Jambi, Indonesia ([Sinta](#))

Sri Budi Purwaningsih, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Sinta](#))

Emy Rosnawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Sinta](#))

Totok Wahyu Abadi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia ([Scopus](#))

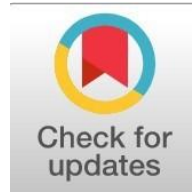
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

## Article information

**Check this article update (crossmark)**



**Check this article impact (\*)**



**Save this article to Mendeley**



(\*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

## Pre Existing Condition Regulation in Indonesian Life Insurance Policies: Pengaturan Pre Existing Condition dalam Polis Asuransi Jiwa di Indonesia

Euginia Nataniela Awuy, euginia.205220358@stu.untar.ac.id (1)

*Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Indonesia*

Ariawan Gunadi, ariawang@fh.untar.ac.id (2)

*Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Indonesia*

(\*) Corresponding author

### Abstract

**Background:** Life insurance plays a crucial role in balancing financial protection and risk management, where pre-existing condition clauses function to maintain fairness between premium payments and actual risks borne by insurers. **Specific Background:** In Indonesia, the implementation of these clauses often triggers disputes due to inconsistent interpretations, lack of regulatory standardization, and low public literacy regarding insurance contracts. **Knowledge Gap:** Despite their importance, limited studies examine how effectively these clauses mitigate risk while maintaining legal certainty amid regulatory ambiguity and practical challenges in underwriting and proof. **Aim:** This study evaluates the effectiveness of pre-existing condition clauses as a risk-mitigation mechanism for Indonesian life insurance companies. **Results:** Findings show that these clauses prevent adverse selection, strengthen utmost good faith, and support accurate underwriting, though effectiveness is hindered by unclear definitions, uneven documentation, agent miscommunication, and difficulties in proving prior illnesses. **Novelty:** This research integrates legal, technical, and consumer-protection perspectives to identify systemic weaknesses that reduce clause enforceability. **Implications:** Strengthening regulatory standards, improving transparency, and enhancing underwriting systems are essential to reduce disputes and reinforce legal certainty in life insurance governance.

### Highlights:

- ♦ Evaluates how pre-existing condition clauses function as a core risk-mitigation tool in Indonesian life insurance.
- ♦ Highlights legal and practical challenges, including regulatory gaps, proof difficulties, and low insurance literacy.
- ♦ Recommends strengthening regulation, transparency, and underwriting systems to reduce disputes and enhance legal certainty.

**Keywords:** Pre-Existing Condition, Life Insurance, Risk Mitigation, Legal Certainty, Underwriting

Published date: 2025-12-07

## Pendahuluan

Kebutuhan terhadap layanan perasuransian merupakan bagian penting dari pengelolaan keuangan rumah tangga, karena berfungsi sebagai instrumen finansial yang membantu keluarga menghadapi risiko ekonomi. Risiko tersebut dapat berasal dari peristiwa alamiah seperti kematian, maupun dari berbagai kemungkinan kerugian yang menimpa harta benda yang dimiliki. Dengan demikian, asuransi berperan memberikan perlindungan terhadap beban finansial yang dapat muncul secara tidak terduga dalam kehidupan rumah tangga [1]. Asuransi jiwa memiliki peranan strategis dalam memberikan perlindungan finansial terhadap risiko yang tidak dapat diprediksi, seperti kematian, cacat tetap, atau penyakit kritis. Sebagai mekanisme pengalihan risiko, asuransi jiwa berfungsi membantu keluarga yang ditinggalkan agar tetap memiliki kepastian ekonomi ketika tertanggung mengalami peristiwa yang menimbulkan kerugian finansial.

Industri asuransi jiwa tidak hanya dituntut memberikan perlindungan kepada tertanggung, tetapi juga harus mengelola risiko yang berpotensi mengancam keberlanjutan usaha. Pengelolaan risiko dalam industri ini melibatkan proses seleksi risiko, penilaian kesehatan, dan penyusunan ketentuan polis yang mencerminkan keseimbangan antara hak dan kewajiban para pihak. Di dalam asuransi terdapat 6 prinsip dasar yaitu *insurable interest*, *utmost good faith*, *indemnity*, *proximate cause*, *subrogation*, dan *contribution* [2]. Prinsip-prinsip tersebut merupakan dasar dari penyelenggaraan perasuransian [3]. Dalam hal ini, unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung sangat penting. Penanggung mempercayai bahwa tertanggung akan memberikan informasi yang benar, sementara tertanggung juga percaya bahwa penanggung akan memberikan atau membayar ganti rugi [4]. Hal ini menjadi landasan utama agar perusahaan tetap mampu memenuhi kewajiban pembayaran klaim tanpa mengalami gangguan solvabilitas. Perusahaan asuransi membutuhkan instrumen hukum yang memungkinkan mereka melakukan mitigasi risiko secara sistematis. Salah satu instrumen yang paling penting adalah pengaturan mengenai *pre-existing condition* dalam polis asuransi jiwa.

*Pre-existing condition* merupakan klausul yang mengatur bahwa kondisi kesehatan tertentu yang sudah ada sebelum penutupan polis dapat mempengaruhi hak tertanggung untuk menerima manfaat asuransi. Klausul ini digunakan untuk mencegah penanggung menanggung risiko yang sudah ada sebelumnya tanpa pemberitahuan atau pengungkapan yang benar dari tertanggung. Secara teori, pengaturan ini memiliki fungsi untuk menjaga keadilan pertukaran antara premi dan risiko yang ditanggung. Jika tertanggung tidak mengungkapkan kondisi kesehatannya secara benar, perusahaan asuransi tidak dapat melakukan penilaian risiko secara akurat, sehingga terjadi ketidakseimbangan kontraktual. Oleh karena itu, *pre-existing condition* merupakan mekanisme penting untuk menjaga integritas sistem asuransi [5].

Namun, pengaturan *pre-existing condition* sering kali menimbulkan perdebatan dalam praktik karena klausul ini bergantung pada kualitas informasi yang disampaikan oleh tertanggung pada saat pengisian Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). Dalam banyak kasus, tertanggung menganggap bahwa pengisian SPAJ sepenuhnya dibantu oleh agen, sehingga mereka tidak memahami konsekuensi hukum dari setiap pernyataan yang tercantum. Padahal, pernyataan dalam SPAJ merupakan bagian dari deklarasi hukum yang mengikat tertanggung terhadap perusahaan asuransi. Ketidacermatan dalam proses ini membuka peluang terjadinya misrepresentasi, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Hal tersebut menimbulkan adanya pelanggaran terhadap prinsip itikad baik ini yaitu menyembunyikan fakta tentang kesehatan diri tertanggung dengan cara menyampaikan informasi secara tidak jujur [6]. Persoalan tersebut menjadi sumber utama timbulnya sengketa klaim terkait *pre-existing condition*.

Persoalan berikutnya terletak pada tantangan pembuktian dalam sengketa klaim. Klausul *pre-existing condition* mengharuskan perusahaan asuransi membuktikan bahwa kondisi kesehatan yang menyebabkan klaim memang sudah ada sebelum polis berlaku. Namun, pembuktian semacam ini sering kali tidak mudah karena memerlukan rekam medis, data pemeriksaan, serta dokumen pendukung lainnya yang tidak selalu dapat diperoleh secara cepat atau lengkap. Selain itu, terdapat perbedaan interpretasi mengenai batasan waktu, jenis penyakit, dan tingkat keterkaitan antara kondisi *pre-existing* dengan peristiwa yang diklaim. Ketidakjelasan ini menimbulkan ruang sengketa yang cukup besar antara pihak tertanggung dan penanggung.

Pada sisi regulasi, Indonesia belum memiliki satu aturan komprehensif yang secara normatif mengatur definisi, ruang lingkup, batasan, dan standar penerapan *pre-existing condition*. KUHD sebagai peraturan dasar asuransi tidak secara khusus membahas klausul ini. Undang-Undang Perasuransian pun tidak mengatur detail teknis mengenai kondisi kesehatan yang tidak boleh ditanggung. Oleh karena itu, perusahaan asuransi mengatur klausul *pre-existing condition* berdasarkan kebijakan internal masing-masing, yang dituangkan dalam polis. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan redaksi, perbedaan ruang lingkup pengecualian, serta perbedaan standar evaluasi antar perusahaan. Keadaan ini memperlemah kepastian hukum bagi tertanggung dan perusahaan asuransi.

Selain aspek regulasi, faktor internal perusahaan turut memengaruhi efektivitas pengaturan *pre-existing condition*. Banyak perusahaan asuransi belum memiliki sistem pemeriksaan kesehatan awal (*underwriting*) yang memadai. Beberapa perusahaan bahkan mengadopsi sistem *underwriting* minimal untuk menarik jumlah nasabah lebih besar, tetapi kemudian menolak klaim ketika ditemukan adanya *pre-existing condition*. Praktik ini merugikan konsumen karena menimbulkan kesan bahwa perusahaan menjual produk asuransi secara agresif tanpa mengevaluasi risiko secara bertanggung jawab. Pada saat yang sama, praktik ini juga membahayakan industri karena meningkatkan volume sengketa dan menurunkan reputasi asuransi di mata publik.

Berdasarkan keseluruhan permasalahan tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas pengaturan *pre-existing condition* dalam polis asuransi jiwa merupakan isu yang sangat relevan dan penting untuk dikaji secara mendalam. Penelitian yang mengkaji efektivitas klausul ini akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan industri asuransi, baik dari

aspek hukum, aspek teknis, maupun aspek perlindungan konsumen. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi sejauh mana pengaturan yang ada saat ini mampu berfungsi sebagai mekanisme mitigasi risiko yang efektif bagi perusahaan asuransi di Indonesia. Selain itu, penelitian ini berupaya mengidentifikasi kelemahan regulasi, potensi multitafsir dalam polis, serta faktor-faktor internal yang memengaruhi penerapan klausul tersebut.

Rumusan masalah dalam penelitian ini berfokus pada dua aspek utama, yaitu bagaimana pengaturan mengenai *pre-existing condition* dalam polis asuransi jiwa di Indonesia berfungsi sebagai mekanisme mitigasi risiko bagi perusahaan asuransi, serta apa saja kendala hukum yang dihadapi perusahaan asuransi dalam menerapkan klausul tersebut dan bagaimana efektivitasnya dalam mencegah terjadinya sengketa klaim. Kajian ini menjadi penting mengingat klausul *pre-existing condition* sering kali menimbulkan interpretasi berbeda antara penanggung dan tertanggung, sehingga perlu dianalisis sejauh mana regulasi yang ada mampu memberikan kepastian hukum, melindungi kepentingan para pihak, serta meminimalkan potensi perselisihan dalam praktik pengelolaan klaim asuransi jiwa di Indonesia.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif yang berfokus pada analisis terhadap norma, asas, dan ketentuan hukum [7], khususnya yang mengatur *pre-existing condition* dalam polis asuransi jiwa di Indonesia. Pendekatan ini menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Undang-Undang Perasuransian, peraturan Otoritas Jasa Keuangan, serta doktrin hukum kontrak yang berkaitan dengan asas *utmost good faith*, keterbukaan informasi, dan perlindungan konsumen. Penelitian ini juga memanfaatkan metode penafsiran hukum untuk memahami ruang lingkup, batasan, dan ketentuan pengecualian yang digunakan dalam penyusunan polis, sekaligus mengevaluasi efektivitasnya sebagai mekanisme mitigasi risiko bagi perusahaan asuransi. Selain itu, analisis dilakukan terhadap konsep-konsep hukum yang memengaruhi pembentukan klausul *pre-existing condition*, termasuk standar pembuktian, prinsip kehati-hatian, dan pengaturan mengenai hubungan hukum antara penanggung, tertanggung, dan agen asuransi [8].

## Hasil dan Pembahasan

### A. Pengaturan Mengenai Pre-Existing Condition dalam Polis Asuransi Jiwa di Indonesia Sebagai Mekanisme Mitigasi Risiko Bagi Perusahaan Asuransi

Pengaturan mengenai *pre-existing condition* dalam polis asuransi jiwa memiliki fungsi strategis dalam menjaga keseimbangan risiko antara penanggung dan tertanggung. Klausul ini disusun untuk memastikan bahwa perusahaan hanya menanggung risiko yang benar-benar terjadi setelah polis berlaku, bukan risiko yang sudah muncul sebelumnya. Dalam konteks ini, *pre-existing condition* bertindak sebagai mekanisme filter yang mencegah perusahaan asuransi menanggung beban risiko yang tidak sesuai dengan besaran premi yang dibayarkan. Melalui instrumen tersebut, perusahaan dapat mencegah kondisi dimana tertanggung memanfaatkan asimetri informasi untuk memperoleh manfaat secara tidak wajar. Oleh karenanya, kedudukan klausul *pre-existing condition* menjadi sangat penting dalam hubungan kontraktual asuransi.

Selain itu, keberadaan *pre-existing condition* dalam polis sangat berkaitan dengan prinsip itikad baik (*utmost good faith*) yang menjadi asas fundamental dalam hukum asuransi. Prinsip tersebut menuntut agar calon tertanggung memberikan informasi secara jujur dan menyeluruh mengenai kondisi kesehatannya sebelum polis diterbitkan. Ketidakjujuran atau pengungkapan yang tidak lengkap dapat mengganggu proses penilaian risiko, bahkan berpotensi menimbulkan *moral hazard*. Oleh karena itu, *pre-existing condition* bukan hanya sekadar klausul teknis, melainkan perangkat yang menguatkan fungsi prinsip hukum dalam menjaga keseimbangan kontrak. Dalam hal ini, perusahaan juga berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap serta risikonya kepada calon tertanggung [9]. Dengan menyelaraskan klausul ini dengan asas itikad baik, perusahaan dapat menekan risiko ketidakpatuhan informasi dari tertanggung.

Dalam perspektif *underwriting*, *pre-existing condition* menjadi dasar utama bagi perusahaan asuransi untuk melakukan klasifikasi risiko secara akurat. *Underwriting* yang efektif bergantung pada dua komponen utama, yaitu informasi kesehatan yang akurat dan mekanisme evaluasi risiko yang objektif. Tanpa informasi tersebut, perusahaan tidak memiliki gambaran yang tepat mengenai risiko yang sebenarnya. Klausul *pre-existing condition* kemudian memberikan legitimasi bagi perusahaan untuk memperoleh dan mengevaluasi informasi tersebut. Karena itu, keberhasilan proses *underwriting* sangat terkait dengan keberadaan pengaturan *pre-existing condition* yang jelas dan dapat dilaksanakan.

Selain itu, klausul *pre-existing condition* pada dasarnya merupakan mekanisme pencegahan terjadinya *adverse selection*, yaitu fenomena ketika calon tertanggung dengan risiko tinggi justru lebih terdorong untuk membeli polis asuransi. Jika perusahaan menerima calon tertanggung tanpa mempertimbangkan kondisi kesehatan sebelumnya, perusahaan akan menghadapi risiko besar yang tidak sejalan dengan premi yang dibayarkan. Konsekuensinya adalah meningkatnya pembayaran klaim yang dapat mengganggu rasio solvabilitas perusahaan. Dengan adanya *pre-existing condition*, perusahaan dapat menolak atau memberikan pengecualian manfaat terhadap kondisi tertentu yang telah ada sebelum polis berlaku. Dengan demikian, *adverse selection* dapat diminimalisasi sejak awal proses seleksi risiko [10].

Klausul *pre-existing condition* juga memiliki implikasi langsung pada proses manajemen risiko perusahaan yang bersifat jangka panjang. Perusahaan asuransi tidak hanya berfokus pada pembayaran klaim saat ini, tetapi juga pada kemampuan finansial untuk menanggung risiko di masa mendatang. Risiko kumulatif dari tertanggung dengan kondisi medis yang tidak diungkapkan dapat memperburuk kondisi keuangan perusahaan secara perlahan. Dengan adanya *pre-existing condition*, perusahaan memiliki landasan hukum untuk menolak klaim yang disebabkan oleh kondisi yang tidak diungkapkan, sehingga

kerugian dapat diminimalisasi. Mekanisme ini membantu perusahaan untuk mempertahankan kesinambungan operasionalnya.

Dalam konteks hukum positif Indonesia, keberadaan *pre-existing condition* tidak diatur secara terperinci dalam peraturan perundang-undangan, tetapi diakui keberlakuannya melalui kerangka hukum kontrak dan prinsip asuransi. KUHD menekankan kewajiban *disclosure* dari tertanggung, sedangkan UU Perasuransian menekankan pentingnya tata kelola perusahaan dan perlindungan konsumen. Regulasi OJK juga memberikan pedoman mengenai kewajiban transparansi informasi kepada konsumen [11]. Oleh sebab itu, meskipun tidak diatur secara spesifik, *pre-existing condition* tetap sah dan mengikat karena selaras dengan prinsip umum perasuransian. Hal ini memberikan ruang bagi perusahaan untuk menetapkan klausul sesuai kebutuhan manajemen risiko.

Efektivitas *pre-existing condition* tidak hanya ditentukan oleh kualitas redaksional dalam polis, tetapi juga oleh proses komunikasi antara agen dan calon tertanggung. Banyak sengketa klaim muncul karena tertanggung merasa tidak diberikan penjelasan yang memadai mengenai arti dan ruang lingkup klausul ini. Apabila agen tidak menjelaskan klausul dengan benar, tertanggung berpotensi tidak memahami konsekuensinya dan menganggap penolakan klaim sebagai tindakan yang tidak adil. Oleh sebab itu, perusahaan harus memastikan bahwa agen memiliki kompetensi, integritas, dan pemahaman hukum yang memadai. Peningkatan kualitas tenaga pemasaran menjadi bagian yang tak terpisahkan dari upaya mitigasi risiko.

Selain itu, perusahaan asuransi juga harus mengembangkan sistem administrasi yang mampu mendukung pelaksanaan *pre-existing condition* secara efektif. Sistem ini mencakup dokumentasi medis, basis data riwayat kesehatan, serta sistem evaluasi risiko berbasis teknologi. Dengan dukungan sistem informasi yang kuat, perusahaan dapat memeriksa keabsahan informasi kesehatan tertanggung secara lebih cepat dan akurat. Ketika perusahaan memiliki data yang memadai, proses pengambilan keputusan terhadap klaim dapat dilakukan secara objektif berdasarkan bukti medis. Penguatan sistem internal ini merupakan elemen penting yang meningkatkan efektivitas mitigasi risiko.

Dari perspektif yuridis, *pre-existing condition* berfungsi sebagai dasar pembuktian dalam sengketa klaim. Ketika klaim diajukan, perusahaan harus membuktikan bahwa penyakit yang menjadi dasar klaim telah ada sebelum polis aktif. Pembuktian tersebut tidak dapat dilakukan semata-mata melalui dugaan, tetapi harus didukung oleh rekam medis atau bukti dokter yang kompeten. Oleh karena itu, perusahaan memiliki beban pembuktian yang cukup berat dan harus memastikan bahwa pemeriksaan kesehatan awal maupun pengumpulan data riwayat medis dilakukan dengan baik. Apabila pembuktian dapat dilakukan secara kuat, perusahaan dapat menggunakan *pre-existing condition* sebagai dasar hukum penolakan klaim [12].

Klausul *pre-existing condition* juga memiliki dampak positif bagi konsumen dalam jangka panjang karena mampu menjaga stabilitas industri asuransi. Ketika perusahaan mampu mempertahankan rasio klaim yang sehat, manfaat asuransi dapat diberikan secara berkelanjutan kepada seluruh pemegang polis. Sebaliknya, jika perusahaan menanggung risiko berlebihan, akan terjadi ketidakseimbangan keuangan yang membahayakan pembayaran klaim lain. Konsumen pada akhirnya akan dirugikan apabila perusahaan mengalami gangguan solvabilitas atau bahkan kebangkrutan. Dengan demikian, *pre-existing condition* juga berfungsi melindungi kepentingan tertanggung secara tidak langsung.

## **B. Kendala Hukum yang Dihadapi Perusahaan Asuransi dalam Menerapkan Klausul Pre-Existing Condition serta Efektivitas dalam Mencegah Sengketa Klaim**

Penerapan klausul *pre-existing condition* pada polis asuransi jiwa menghadapi berbagai kendala hukum yang berawal dari ketidaksamaan interpretasi antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Klausul pengecualian sering dirumuskan menggunakan istilah medis dan bahasa hukum yang tidak mudah dipahami oleh masyarakat umum, sehingga memunculkan penafsiran berbeda mengenai batasan kondisi penyakit yang termasuk ke dalam definisi *pre-existing*. Ketidakjelasan pengertian inilah yang kemudian menjadi celah bagi timbulnya sengketa, karena perusahaan menganggap kondisi tertentu sudah ada sebelumnya, sedangkan tertanggung merasa bahwa pengecualian tersebut tidak pernah dijelaskan secara rinci. Situasi ini mencerminkan bahwa ketidakjelasan redaksional berperan besar dalam menurunkan kepastian hukum yang seharusnya menjadi dasar penyusunan perjanjian asuransi.

Kendala lain yang sering muncul berkaitan dengan proses *underwriting* yang tidak selalu menghasilkan pengungkapan informasi medis secara lengkap dari calon tertanggung. Pada praktiknya, masih banyak pemohon asuransi yang tidak memahami bahwa keterbukaan informasi merupakan kewajiban hukum yang menentukan sah tidaknya perjanjian asuransi. Informasi medis yang tidak akurat, baik karena ketidaktahuan maupun kesengajaan menyembunyikan kondisi tertentu, menyebabkan perusahaan kesulitan menilai risiko secara tepat. Ketika kemudian terjadi klaim, perusahaan harus membuktikan bahwa penyakit tersebut telah ada sebelum polis berlaku, dan proses pembuktian ini tidak jarang menimbulkan perdebatan mengenai siapa sesungguhnya yang gagal memenuhi asas *utmost good faith*. Kondisi ini memperlihatkan bahwa integritas informasi awal menjadi faktor kunci dalam efektivitas penerapan klausul *pre-existing condition*[13].

Selain itu, belum adanya standar regulasi yang eksplisit mengenai *pre-existing condition* turut menambah kompleksitas penerapan klausul ini. Regulasi asuransi di Indonesia sebenarnya telah mengatur kewajiban penyampaian fakta material serta kewajiban perusahaan memberikan informasi yang benar, namun tidak secara rinci mengatur definisi atau batasan *pre-existing condition*[14]. Akibatnya, setiap perusahaan asuransi menyusun definisi sendiri yang seringkali berbeda satu sama lain, sehingga menimbulkan ketidakseragaman dalam praktik industri. Ketidakseragaman ini menyulitkan pemegang

polis memahami hak dan kewajiban mereka, sekaligus membuat kedudukan perusahaan asuransi menjadi kurang kuat ketika menghadapi sengketa. Ketiadaan standar tersebut menunjukkan bahwa harmonisasi regulasi merupakan kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kepastian hukum.

Di sisi lain, tantangan pembuktian medis juga menjadi kendala signifikan bagi perusahaan asuransi dalam menerapkan klausul *pre-existing condition*. Untuk menunjukkan bahwa suatu penyakit telah ada sebelum polis berlaku, perusahaan membutuhkan rekam medis masa lalu yang lengkap dan dapat diverifikasi. Namun, tidak semua fasilitas kesehatan memiliki dokumentasi medis yang konsisten atau dapat diakses tanpa persetujuan tertanggung, sehingga proses pembuktian menjadi tidak mudah dilakukan. Beberapa penyakit juga bersifat progresif dan tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga batas waktu keberadaan penyakit menjadi sulit ditentukan secara pasti. Keadaan ini kerap dimanfaatkan oleh pemegang polis untuk menolak argumentasi perusahaan bahwa penyakit tersebut termasuk *pre-existing*.

Rendahnya literasi hukum dan literasi asuransi di masyarakat semakin memperparah persoalan terkait penerapan klausul *pre-existing condition*. Banyak pemegang polis yang tidak memahami bahwa polis asuransi merupakan kontrak yang mengikat dan bahwa setiap ketentuan, termasuk pengecualian, memiliki konsekuensi hukum yang jelas. Ketidaktahuan terhadap isi polis sering membuat tertanggung merasa dirugikan ketika klaim ditolak, meskipun ketentuan pengecualian sebenarnya sudah diatur sejak awal. Selain itu, peran agen asuransi yang tidak selalu memberikan penjelasan secara memadai turut berkontribusi terhadap ketidaksesuaian pemahaman konsumen mengenai ruang lingkup perlindungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas klausul tidak hanya bergantung pada isi polis, tetapi juga pada kualitas edukasi yang diberikan kepada calon tertanggung [15].

Efektivitas klausul *pre-existing condition* sebagai instrumen mitigasi risiko sering menurun ketika terjadi ketidaksesuaian antara proses pemasaran dan substansi polis. Beberapa agen asuransi lebih fokus pada pencapaian target penjualan dan cenderung mengabaikan kewajiban penjelasan yang komprehensif mengenai batasan pertanggungan. Ketika agen tidak memberikan penjelasan secara memadai, tertanggung membentuk ekspektasi yang tidak realistis mengenai manfaat pertanggungan, sehingga penolakan klaim dianggap sebagai tindakan sewenang-wenang. Perbedaan ekspektasi ini berpotensi menimbulkan sengketa yang sebenarnya dapat dicegah apabila edukasi sejak awal dilakukan secara transparan. Oleh karena itu, keberhasilan klausul *pre-existing condition* dalam mencegah sengketa tidak hanya terkait dengan rumusnya, tetapi juga dengan cara penyampaianya.

Kendala lain muncul ketika sengketa terkait *pre-existing condition* dibawa ke lembaga penyelesaian sengketa seperti OJK atau LAPS SJK, yang cenderung lebih berorientasi pada perlindungan konsumen. Lembaga-lembaga tersebut sering menilai penolakan klaim sebagai tidak sah apabila perusahaan tidak dapat membuktikan bahwa ketentuan pengecualian telah dijelaskan secara jelas kepada tertanggung. Bahkan, beberapa putusan pengadilan menunjukkan kecenderungan bahwa perusahaan harus membuktikan bukan hanya keberadaan *pre-existing condition*, tetapi juga adanya transparansi pada saat kontrak dibentuk. Sikap kehati-hatian lembaga penyelesaian sengketa ini menunjukkan bahwa dokumentasi perusahaan harus sangat lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini sekaligus menegaskan bahwa penerapan klausul *pre-existing condition* menuntut standar pembuktian yang tinggi [16].

## Simpulan

Kendala hukum yang dihadapi perusahaan asuransi menunjukkan bahwa efektivitas klausul *pre-existing condition* sangat bergantung pada ketepatan proses *underwriting*, kualitas edukasi konsumen, serta kemampuan perusahaan menyediakan bukti tertulis yang memadai. Apabila satu saja elemen tersebut tidak berjalan optimal, maka peluang timbulnya sengketa semakin besar dan efektivitas klausul sebagai mekanisme mitigasi risiko menjadi berkurang. Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan perbaikan menyeluruh, termasuk harmonisasi regulasi agar terdapat standar baku dalam mendefinisikan *pre-existing condition*. Selain itu, perusahaan perlu memperbaiki praktik internalnya dengan memperkuat dokumentasi, menyempurnakan pelatihan agen, dan meningkatkan kualitas komunikasi kepada calon tertanggung. Langkah-langkah tersebut menjadi dasar bagi terciptanya industri asuransi yang lebih transparan dan akuntabel.

## References

1. J. Ganie, *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta, Indonesia: Sinar Grafika, 2013.
2. D. T. Subagiyo and F. M. Salviana, *Hukum Asuransi*. Surabaya, Indonesia: PT Revka Petra Media, 2016.
3. C. B. Wishnu, W. Sinaga, and P. Saragi, "Analisis Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan Klausula 'Contestable Period'," *Jurnal Hukum To-Ra: Hukum untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat*, vol. 9, Special Issue, pp. 52–63, 2023.
4. G. Widjaja, S. A. Abadi, and N. R. Ramadhani, "Keberadaan Undeclared Pre-Existing Conditions dalam Hubungan Hukum Perasuransian Pasca-Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 83/PUU-XXII/2024," *Jurnal Kajian Hukum dan Kebijakan Publik*, vol. 3, no. 1, pp. 5–12, 2025.
5. A. F. Pieloor, *Hati-Hati Berasuransi*. Jakarta, Indonesia: Elex Media Komputindo, 2017.
6. N. L. Gultom, H. Purba, Sunarmi, and D. Harianto, "Hambatan Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Disebabkan Kelalaian Pihak Pemegang Polis Terkait dengan Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan (Studi Putusan BPSK Nomor 005/BPSK-TT/KEP/IV/2016)," *Iuris Studium: Jurnal Kajian Hukum*, vol. 2, no. 3, 2021.
7. A. Kiemas, J. Matheus, and A. Gunadi, "Redefining Bankruptcy Law: Incorporating the Principle of Business Continuity for Fair Debt Resolution," *Rechtsidee*, vol. 11, no. 2, pp. 1–18, Dec. 2023.
8. R. Handriana and M. Nurdin, "Analisis Yuridis dalam Pembentukan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Cipta Kerja," *Justitia: Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora*, vol. 6, no. 1, p. 142, 2023.

9. H. P. Sulistyaningrum, "Prinsip Itikad Baik (Pasal 251 KUHD) dalam Hal Terjadinya Penolakan Klaim Asuransi kepada Tertanggung sebagai Konsumen," unpublished.
10. P. Bani, "Asimetri Informasi dan Moral Hazard: Tinjauan Literatur tentang Dampaknya terhadap Klaim Asuransi Kesehatan," *Jurnal Economics and Business UBS*, vol. 14, no. 3, pp. 593–611, 2025.
11. Otoritas Jasa Keuangan, *Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 22 Tahun 2023 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan*. Jakarta, Indonesia: OJK, 2023.
12. N. L. Gultom, H. Purba, and D. Harianto, "Hambatan Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Disebabkan Kelalaian Pihak Pemegang Polis Terkait dengan Kewajiban Pemberitahuan Riwayat Kesehatan (Studi Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Nomor 005/BPSK-TT/KEP/IV/2016)," *Iuris Studium: Jurnal Kajian Hukum*, vol. 2, pp. 599–605, 2021.
13. S. H. Rambe and P. Sekarayu, "Perlindungan Hukum Nasabah atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi," *USM Law Review*, vol. 5, no. 1, pp. 93–109, 2022.
14. I. Afrita and W. Arifalina, "Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa terhadap Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi," *Jurnal Hukum Respublica*, vol. 20, no. 2, pp. 123–134, May 2021.
15. H. Purwanto, S. Rakhman, et al., "Analisis Pengambilan Keputusan dalam Penyelesaian Klaim Asuransi: Penolakan Klaim Berdasarkan Interpretasi Polis yang Berbeda," *Jurnal Deliberatif*, vol. 2, no. 2, pp. 270–286, 2024.
16. R. N. A. Siregar and Satino, "Urgensi Kepatuhan Hukum dalam Pemenuhan Klaim Asuransi di Indonesia: Perspektif Kontraktual dan Implikasinya," *USM Law Review*, vol. 7, no. 3, 2024.