

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada penyusunan penulisan tesis yang berjudul “PEMBATALAN POLIS OLEH PERUSAHAAN ASURANSI SEBAGAI BENTUK PENOLAKAN PEMBAYARAN KLAIM NASABAH (Studi Kasus Pada Putusan Mahkamah Agung Nomor: 826 K/Pdt/2013”, maka berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

1. Dasar PT. Prudential Life Assurance melakukan pembatalan sepihak polis asuransi jiwa tertanggung adalah:

Penanggung dalam hal ini yaitu PT. Prudential Life Assurance menganggap dalam pengisian SPAJ yang dilakukan oleh Tertanggung yaitu Eva pasaribu telah terjadi misrepresentation. Dimana adanya keterangan yang ditutup-tutupi tentang kondisi kesehatan pada saat pengisian formulir permohonan asuransi, yaitu menurut informasi yang penanggung dapatkan, Tertanggung pernah di diagnosis Endocarditis, AR, MS/MR dan Kehamilan. Maka berdasarkan informasi tersebut Penanggung berkesimpulan bahwa Tertanggung telah terbukti beritikad tidak baik dan melakukan misrepresentasi. Berdasarkan prinsip atau asas itikad baik yang sempurna dapat diartikan, bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati demi hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnyanya. Oleh sebab itu sudah menjadi kewajiban tertanggung untuk menjelaskan informasi mengenai riwayat kesehatan Tertanggung mengenai penyakit yang dideritanya, baik riwayat penyakit turunan atau tindakan medis yang pernah dilakukan oleh Tertanggung.

*Prima, 2020*

**PEMBATALAN POLIS OLEH PERUSAHAAN ASURANSI SEBAGAI BENTUK PENOLAKAN PEMBAYARAN KLAIM NASABAH ( STUDI KASUS PADA PUTUSAN MAHKAMA AGUNG NOMOR: 826 K/PDT/2013**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

Dalam SPAJ yang diisi oleh Alm. Eva Pasaribu, Penanggung telah mencantumkan peringatan dengan jelas bahwa :

“Jika fakta yang bersifat material tidak dinyatakan dalam formulir permohonan ini, maka polis yang dikeluarkan akan dianggap tidak berlaku. Jika anda ragu-ragu apakah suatu fakta material atau tidak, anda dianjurkan untuk menyatakannya. Hal ini juga meliputi segala informasi yang mungkin telah anda berikan kepada agen anda tetapi tidak dinyatakan dalam permohonan ini. Mohon diperiksa kembali apakah anda sudah benar-benar puas dengan informasi yang anda nyatakan dalam permohonan ini. Jangan menandatangani formulir permohonan yang masih kosong/belum diisi”.

“(B) Semua pernyataan dan jawaban yang diberikan dalam formulir permohonan asuransi ini, beserta semua pernyataan dan jawaban yang diberikan dalam pemeriksaan kesehatan, kuisisioner, atau amandemen, adalah lengkap dan benar, dan saya/kami mengerti bahwa Perusahaan akan mempercayai dan bertindak atas dasar- dasar tersebut, apabila pernyataan atau jawaban yang diberikan tidak benar maka polis yang dikeluarkan atas dasar tersebut menjadi batal.”

Dengan adanya pasal 251 KUHD untuk melindungi pihak Penanggung dari adanya itikad tidak baik dari Tertanggung dan menggugurkan tuntutan wanprestasi dari pihak Tertanggung. Perlindungan tersebut berupa pembatalan (pemutusan) perjanjian asuransi dan hilangnya kewajiban Penanggung dalam membayar klaim asuransi.

2. Prosedur pelaksanaan pengajuan klaim asuransi jiwa di PT. Prudential Assurance adalah:

1. Klaim Masuk

nasabah/ pemegang polis yang akan mengajukan klaim asuransi jiwa menghubungi dan memberitahukan kepada agen atau

customer servise PT. Prudential Life Assurance bahwa nasabah/pemegang polis tersebut akan mengajukan klaim polisnya.

## 2. Registrasi Klaim

agen atau perusahaan PT. Prudential Life Assurance telah mengetahui nasabah/ pemegang polis akan mengajukan klaim. Maka nasabah/ pemegang polis yang akan mengajukan permohonan klaim atas pembayaran manfaat asuransi meninggal dunia harus menyertakan dokumen-dokumen seperti: Formulir klaim meninggal yang ditandatangani oleh pemegang polis atau penerima manfaat sesuai tanda tangan pada SPAJ, surat keterangan dokter klaim meninggal, fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, fotokopi KTP/bukti kenal diri dari Penerima manfaat, surat keterangan meninggal dari Dokter/ RS, surat keterangan meninggal dari Pemerintah setempat, fotokopi surat perubahan nama tertanggung dan penerima manfaat (jika ada), Surat Keterangan Kepolisian (BAP) asli jika tertanggung meninggal karena kecelakaan, Polis Asli dan dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Prudential, Bukti identitas ahli waris yang berhak menerima uang pertanggungan.

## 3. Verifikasi Klaim

Kemudian agen melakukan proses sesuai ketentuan PT. Prudential Life Assurance, yaitu verifikasi klaim secara tepat sesuai dengan ketentuan kontrak atau polis yang telah disepakati diawal perjanjian pembukaan polis.

## 4. Entry Data Base

Setelah melakukan verifikasi klaim, nasabah atau pemegang polis segera mengirimkan seluruh dokemen setelah lengkap, hal ini terkait ada batas waktu untuk pengiriman dokumen terhitung sejak

terjadinya musibah, tergantung manfaat yang akan diklaim oleh nasabah atau pemegang polis. Pengajuan klaim atas pembayaran Uang Pertanggungan berkaitan dengan peristiwa meninggal dunianya Tertanggung beserta kelengkapan dokumennya harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 3 (tiga) bulan setelah Tertanggung meninggal dunia. Setelah itu, PT. Prudential Life Assurance melakukan proses validasi terhadap dokumen pelengkap dan verifikasi kepada Pemegang Polis/Tertanggung. Kemudian tahap berikutnya adalah keputusan klaim atau pemberitahuan hasil validasi dan verifikasi perusahaan.

#### 5. Keputusan Klaim

Setelah nasabah mengirimkan seluruh dokumen dengan lengkap dan telah divalidasi maka akan diperoleh keputusan klaim asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan, serta dokumen - dokumen yang dikirimkan oleh nasabah. Keputusan klaim tersebut meliputi pengajuan klaim disetujui, pengajuan klaim ditunda, ataupun pengejuan klaim ditolak.

#### 6. Proses pembayaran

a) Pembayaran manfaat pertanggungan dilakukan apabila dokumen yang diperlukan telah lengkap diterima dan melalui proses pengujian klaim, serta klaim disetujui oleh penanggung.

b) Manfaat akan langsung diberikan kepada tertanggung atau ahli waris menggunakan cek atau transfer oleh staf atau bagian keuangan Prudential dengan disertai persetujuan publikasi serah terima klaim.

c) Tertanggung atau ahli waris menandatangani tanda terima pembayaran dan menyerahkan kembali pada bagian administrasi klaim.

d)Dokumen klaim akan langsung dikirim kembali beserta file polis ke vendor. Selanjutnya filing atau melakukan pengarsipan dan berakhirilah pemrosesan klaim tersebut.

e)Segala manfaat pertanggungan yang dibayarkan oleh penanggung akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban pemegang polis (jika ada).

3. Kedudukan Polis Sebagai Bukti Perjanjian antara Tertanggung dan Penanggung dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 826K/Pdt/2013 adalah:

Hakim dalam putusannya melihat polis asuransi memiliki kekuatan pembuktian yang sempurna dan mengikat berdasarkan Pasal 1875 KUHPerdara yang merupakan sebuah bukti perjanjian tertulis yang dilakukan oleh pihak perusahaan asuransi (penanggung) dengan nasabah pengguna layanan asuransi (tertanggung), yang isinya menjelaskan segala hak dan kewajiban antara kedua belah pihak tersebut. Polis asuransi menjadi bukti tertulis yang sah dalam perjanjian yang dilakukan oleh pihak penanggung dan pihak tertanggung. Pertimbangan Majelis Hakim dalam putusan ini adalah menyatakan Penanggung telah cidera janji (wanprestasi) untuk melaksanakan kewajiban sesuai yang tercantum dalam polis. Adapun pertimbangan hukum putusan *judex facti* Pengadilan Tinggi DKI Jakarta dan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan kurang tepat. Pertimbangan Majelis hakim Mahkamah Agung sangatlah kontradiksi, hakim dengan pertimbangannya dalam membuat amar putusan kurang teliti karena dalam dalil penggugat sudah dijelaskan bahwa uang pertanggungan asuransi dasar adalah sebesar Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah), dan kematian tertanggung tidak dikecualikan dalam pertanggungan khusus asuransi dasar. Adapun kurang telitian hakim yang penulis maksud adalah

*Prima, 2020*

**PEMBATALAN POLIS OLEH PERUSAHAAN ASURANSI SEBAGAI BENTUK PENOLAKAN PEMBAYARAN KLAIM NASABAH ( STUDI KASUS PADA PUTUSAN MAHKAMA AGUNG NOMOR: 826 K/PDT/2013**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

pada putusan Nomor 407/Pdt.G/2011/PN.Jkt.Sel, tanggal 24 Januari 2012, karena amar putusan hakim hanya menghukum tergugat membayar uang pertanggungan sebesar Rp. 75.000.000,00 (tujuh puluh lima juta rupiah) semestinya kewajiban tergugat sesuai dengan undang-undang adalah Rp. 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

## **B. Saran**

Beberapa saran sebagai perbaikan terhadap permasalahan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Calon tertanggung hendaknya memberikan keterangan-keterangan yang benar pada surat pengajuan asuransi jiwa dan surat keterangan kesehatan serta laporan kesehatan lengkap karena merupakan dasar atau bahan pertimbangan bagi perusahaan asuransi dalam menentukan penerimaan dan penawaran asuransi yang dilakukan oleh pihak pengambilan asuransi, sebagai pernyataan kehendak dari pihak penanggung. Calon tertanggung diharapkan lebih teliti sebelum membeli asuransi dan memahami asuransi yang diinginkan agar tidak terjadi kekecewaan di kemudian hari.
2. Sebagai penanggung PT.Prundetial harus lebih teliti dalam memproses surat pengajuan asuransi jiwa yang diajukan oleh tertanggung. Perusahaan harus secara pro aktif meminta data-data calon tertanggung terutama laporan kesehatan maupun keterangan kesehatan sebelum polis diterbitkan. Dan secara jelas juga mengingatkan konsekuensi batalnya pertanggungan jika data-data yang diberikan tersebut terbukti palsu. PT Prudential diharapkan lebih meningkatkan kinerja agen asuransi dalam mutu pelayanan perusahaan asuransi khususnya bagi calon nasabah dan nasabah dalam hal penjelasan produk asuransi yang ditawarkan.

*Prima, 2020*

**PEMBATALAN POLIS OLEH PERUSAHAAN ASURANSI SEBAGAI BENTUK PENOLAKAN PEMBAYARAN KLAIM NASABAH ( STUDI KASUS PADA PUTUSAN MAHKAMA AGUNG NOMOR: 826 K/PDT/2013**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

3. Mahkamah Agung adalah pelaku kekuasaan kehakiman tertinggi yang bisa disebut sebagai kiblat dari penegakan hukum yang ada di Indonesia. Oleh sebab itu dalam memeriksa dan memutus perkara hendaknya lebih cermat dan teliti sehingga menghasilkan putusan yang mencerminkan rasa keadilan dalam masyarakat serta kesatuan putusan peradilan.

*Prima, 2020*

**PEMBATALAN POLIS OLEH PERUSAHAAN ASURANSI SEBAGAI BENTUK PENOLAKAN PEMBAYARAN  
KLAIM NASABAH ( STUDI KASUS PADA PUTUSAN MAHKAMA AGUNG NOMOR: 826 K/PDT/2013**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Magister Program Studi Ilmu Hukum

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) - [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]