

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Berdasarkan pada pembahasan mengenai Asas Itikad dalam Hukum Kontrak antara Penanggung dan Tertanggung pada Asuransi Umum dalam Penyelesaian Sengketa di BMAI yang diatur didalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 1/PJOK 07/2014 di BMAI, sesuai dengan ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD): Undang-Undang Nomor No. 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan, serta sesuai dengan ketentuan Undang-undang nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian (LN No. 337 Tahun 2014, TLN No. 5618), dengan peraturan hukum asuransi di Indonesia sehingga perlu adanya kepastian hukum yakni adanya kejelasan, tidak menimbulkan multitafsir, tidak menimbulkan kontradiktif dan dapat dilaksanakan. Hukum harus berlaku tegas di dalam masyarakat, mengandung keterbukaan. Tanpa adanya kepastian hukum, maka hukum akan kehilangan esensinya dan menimbulkan tidak dapat dijadikan hukum sebagai pedoman perilaku manusia.
- 5.1.2. Berdasarkan pada pembahasan mengenai Asas Itikad dalam Hukum Kontrak antara Penanggung dan Tertanggung pada Asuransi Umum dalam Penyelesaian Sengketa di BMAI, berdasarkan analisis dalam kasus antara PT. Asuransi Jasaraharja Putera dengan PT Bintang Manunggal Pratama, dimana PT Bintang Manunggal Pratama telah melanggar ketentuan didalam *Pasal 1 butir 11* Peraturan Otoritas Jasa Keuangan 1/PJOK 07/2014 di BMAI Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi dan Perusahaan Penilai Kerugian menyatakan : Pialang Asuransi adalah orang yang berkerja pada Perusahaan Pialang Asuransi dan memenuhi persyaratan untuk memberikan rekomendasi atau mewakili pemegang polis, Tetanggung atau peserta dalam melakukan penutupan asuransi atau asuransi Syariah dan/atau penyelesaian klaim sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Perlindungan hukum Peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 1/PJOK07/2014 merupakan rangkaian kebijakan dan pelaksanaan kegiatan yang mencakup edukasi, pelayanan informasi, dan pengaduan serta fasilitasi penyelesaian Sengketa bagi Konsumen sektor jasa keuangan dan masyarakat pengguna jasa keuangan. Mekanisme penyelesaian Pengaduan di sektor jasa keuangan ditempuh melalui 2 (dua) tahapan yaitu penyelesaian Pengaduan yang dilakukan oleh Lembaga Jasa Keuangan (internal dispute resolution) dan penyelesaian Sengketa melalui lembaga peradilan atau lembaga di luar peradilan (external dispute resolution). Penyelesaian Pengaduan oleh Lembaga Jasa Keuangan dilakukan berdasarkan azas musyawarah untuk mencapai mufakat. Dalam penyelesaian Pengaduan tidak selalu tercapai kesepakatan antara Konsumen dengan Lembaga Jasa Keuangan. Dalam rangka

melindungi Konsumen, diperlukan adanya suatu mekanisme penyelesaian Sengketa antara Konsumen dengan Lembaga Jasa Keuangan di eksternal Lembaga Jasa Keuangan melalui lembaga peradilan atau lembaga di luar peradilan.

5.2. Saran.

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, terkait dengan permasalahan terkait Prinsip Itikad baik dalam berkontrak pada PT. Asuransi Jasaraharja Putera hendaknya lebih mendeskripsikan terkait ketentuan pasal-pasal kontrak dan menambahkan nilai denda sehingga bilamana pihak yang bekerjasama apabila melakukan itikad tidak baik maka akan berpikir ulang serta mendetailkan proses pasal perselisihan dalam kontrak. Dan menyesuaikan dengan Pada prinsipnya, terdapat 2 (dua) bentuk prosedur penyelesaian sengketa asuransi, yaitu penyelesaian secara langsung antara Tertanggung dengan Penanggung, atau biasa disebut *Internal Dispute Resolution* dan penyelesaian melalui jalur litigasi maupun non-litigasi, atau yang biasa disebut *External Dispute Resolution*. Dalam hal Tertanggung mengajukan gugatan ke Pengadilan Umum, Tertanggung hanya akan menempuh upaya hukum melalui jalur formal saja. Tetapi di sisi lain, Tertanggung dapat pula mengajukan permohonan mediasi melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, dalam hal ini Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI). Pelaksanaan penyelesaian sengketa klaim asuransi melalui BMAI telah diatur dalam Peraturan OJK No. 1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. Proses yang berlangsung di BMAI akan dilakukan secara berjenjang, mulai dari mediasi, adjudikasi dan arbitrase. Dalam mekanisme penyelesaian sengketa klaim asuransi di BMAI, Tertanggung harus menempuh upaya hukum mediasi dan adjudikasi terlebih dahulu sebelum Tertanggung memutuskan apakah akan melanjutkan gugatan ke tahap arbitrase atau mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri. Prosedur Arbitrase BMAI telah menegaskan bahwa pada hasil putusan majelis arbitrase, maka para pihak tidak dapat mengajukan upaya hukum banding maupun kasasi, serta harus menjalankan putusan secara sukarela Hal ini dikarenakan sifat putusan BMAI bersifat final dan mengikat. Adanya sengketa klaim atas bukti klaim “apa adanya” disebabkan karena tidak lengkapnya dokumen/bukti klaim yang disediakan oleh Tertanggung/Pemohon baik dengan alasan hilang atau rusak. Namun kondisi tersebut tentu harus didukung dengan bukti pendukung yang kuat seperti laporan kepolisian, rekam medis dari rumah sakit/puskesmas dan sebagainya. Dalam setiap pengajuan klaim asuransi dengan bukti klaim “apa adanya” yang dilakukan antara Pemohon dengan Termohon, senantiasa harus selalu dilandasi dengan rasa saling percaya sebagai bentuk pelaksanaan The Principle of Utmost Good Faith. Hal ini tentu sangat diperlukan karena sejatinya kepercayaan

dan itikad baik adalah satu dasar utama yang melandasi setiap perjanjian, karena hukum pada dasarnya juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Tidak terpenuhinya rasa saling percaya akan menyebabkan adanya cacat kehendak.