

Studi Kasus

Tinjauan Yuridis terhadap Asuransi Jiwa dalam Proses Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Pembayaran Asuransi

Studi Putusan Nomor 111/PDT.G/2014/PN.PTK

Aina Cahya Puspita, Tri Reni Novita

Fakultas Hukum, Universitas Muslim Nusantara Al Washliyah, Medan, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 10 Juli 2022
Revisi Akhir: 22 Juli 2022
Diterbitkan Online: 26 Juli 2022

KATA KUNCI

Asuransi Jiwa; Penyelesaian Klaim;
Pembayaran Asuransi

KORESPONDENSI

Phone: +62 857-6524-6138
E-mail: ainacahyapuspita1@gmail.com

A B S T R A K

Insurance is like an umbrella that must be available before the rain arrives. No one expects disasters and misfortunes to happen to themselves and their possessions. However, disasters or events that cause losses are often unavoidable. Insurance is protection or protection for yourself and your family and property when something unexpected happens. This type of research is normative legal research with descriptive analytical research. In conducting data collection, it is done by means of library research. This literature research uses secondary legal materials and tertiary legal materials. To analyze the use of the data approach approach, namely by analyzing the data in depth and then conducting research. The results are expected to be able to answer the legal problems posed in this paper. The results of the research show that what prospective customers need to pay attention to before buying insurance products are choosing the type of protection needed, understanding checking procedures and claim requirements, being aware of the ability to pay premiums, choosing the right insurance product and company, understanding buying insurance products. to whom, for example through an agent, through bancassurance, or telemarketing. The factor that causes the insurance claim to be rejected by the insurance company is because the claim payment is not in accordance with the clauses in the insurance policy. The steps that can be taken by the customer if the insurance claim issued by the insurer is not in accordance with the agreement is to mediate or report the case to the court.

PENDAHULUAN

Asuransi ibarat payung yang harus tersedia sebelum hujan tiba. Tak ada seorang pun yang mengharapkan terjadinya bencana dan kemalangan menimpa diri dan harta bendanya. Meski demikian, bencana atau peristiwa yang menimbulkan kerugian sering kali tidak dapat ditolak. Asuransi merupakan proteksi atau perlindungan terhadap diri dan keluarga serta harta benda manakala terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terjadi.

Tujuan berasuransi adalah untuk mengalihkan risiko kepada pihak lain yaitu: perusahaan asuransi (*risk transfer mechanism*). Selain dari tujuan mengalihkan resiko, pengguna jasa asuransi atau tertanggung masih mendapatkan manfaat lain dari berasuransi, yaitu: pemahaman atau bimbingan tentang bagaimana usaha-usaha untuk mencegah suatu kerugian (*loss prevention advices*); mendapatkan arahan atau rekomendasi bagaimana usaha-usaha untuk mengelola suatu resiko (*risk improvement recommendations*); dan mendapatkan pengetahuan atau pembelajaran bagaimana usaha-usaha untuk mengalihkan suatu risiko yang tepat dan benar (*transfer of insurance knowledge*) dari perusahaan asuransi (pegawai, bagian marketing, ataupun agennya).

Ketika perjanjian asuransi terjadi maka kesepakatan antara tertanggung dan penanggung timbul hak dan kewajiban. Perjanjian ganti rugi asuransi ini selanjutnya dituangkan dalam suatu akta yang disebut "Polis Asuransi". Polis ini merupakan satu satunya alat bukti tertulis untuk membuktikan bahwa asuransi telah terjadi. Sebagai alat bukti tertulis isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi, sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban dalam pelaksanaan asuransi. Polis juga harus memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar tujuan asuransi.

Semenjak Pandemi covid – 19 masuk ke Indonesia dan mengancam kesehatan dinilai akan turut memengaruhi bisnis asuransi, khususnya asuransi kesehatan dan asuransi jiwa. Di sisi lain, tekanan ekonomi akibat pandemi membuat daya beli masyarakat terganggu, sehingga memengaruhi daya beli asuransi dan menyebabkan para pelaku industri terus mencermati perubahan pola pemasaran hingga pembayaran asuransi serta mendorong inovasi untuk menciptakan peluang baru yang dapat dimanfaatkan oleh industri asuransi.

Hingga pada tahun 2022 seorang pengamat asuransi Irvan Rahardjo mengatakan bahwa ditahun ini dunia asuransi mengalami kondisi yang membaik seiring perekonomian yang mulai mereda sejak pandemi covid-19, namun perlu diwaspadai tentang citra asuransi di masyarakat. Hal ini berkaitan dengan belum pulihnya citra asuransi setelah diterpa kasus gagal bayar sejumlah perusahaan asuransi seperti Jiwasraya, Bumiputera, dan lainnya. Diharapkan semoga dengan bangkitnya aktivitas ekonomi masyarakat dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berasuransi telah mendorong pendapatan premi asuransi jiwa.¹

Dalam hal ini penulis mencantumkan sebuah kasus mengenai klaim asuransi yang terjadi di Pengadilan Negeri Pontinak melalui analisa Putusan Nomor 111/Pdt.g/2014/Pn.Ptk. dengan duduk perkara bahwa pihak penggugat menolak pemberian uang premi yang diberikan oleh pihak perusahaan asuransi dikarenakan jumlah nominal uang yang diberikan tidak sesuai dengan perjanjian yang sebelumnya sudah tertuang dipolis. Adapun awal mula kasus ini terjadi disebabkan oleh istri penanggung yang bernama Aminah sedang sakit, lalu seorang sales dari BNI Life Insurance mendatangi rumah keluarga penggugat untuk menawarkan asuransi dengan dalih bahwa segala pengobatan dan perawatan istri tertanggung akan dicover oleh pihak perusahaan.

Dengan segala penjelasan yang diberikan oleh sales tersebut, maka keluarga sepakat untuk mengikuti dan menjalankan segala persyaratan yang diberikan oleh perusahaan asuransi termasuk dengan menyetor kan uang sebesar Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah) ke bank BNI Cabang Pontianak sebagai bukti setoran tunai mengikuti program asuransi jiwa BNI Life sebagai nasabah.

Hingga suatu hari istri penggugat meninggal dunia karena kekuasaan dan kehendak Allah swt, yang sebelumnya telah mengalami sakit dan dirawat dirumah sakit selama beberapa hari dengan diagnosa penyakit komplikasi. Namun hal ini sangat bertolak belakang dengan surat pernyataan bahwa istri tergugat dalam keadaan sehat sebelum menandatangani isi polis. Maka dari itu pihak keluarga segera mengisi dan menanda-tangani formulir surat permohonan klaim asuransi jiwa PT.BNI Life Insurance dengan tujuan untuk mencairkan dana investasi yang seharusnya sebesar Rp 487.385.000 (empat ratus delapan puluh tujuh juta tiga ratus delapan puluh lima rupiah). Namun dana yang diberikan oleh pihak asuransi hanya sebesar Rp 42.532.837 (empat puluh dua juta lima ratus tiga puluh duaribu delapan ratus tiga puluh tujuh rupiah). Hal tersebut menjadikan pihak penggugat mengajukan gugatan sengketa klaim asuransi ke Pengadilan. Namun pada pertimbangan hukum hakim dalam memutuskan gugatan tersebut adalah menolak seluruh tuntutan dari pihak penggugat maupun tergugat.

METODOLOGI

Penelitian berasal dari kata *re* dan *search*, bisa diartika mencari kembali. Pencarian yang dimaksudkan adalah pencarian terhadap pengetahuan yang benar (ilmiah), karen hasil dari pencarian ini akan dipakai untuk menjawab permasalahan tertentu. Dengan kata lain, penelitian (*research*) merupakan upaya pencarian yang sangat

¹ Perkembangan asuransi 2022, " Industri Asuransi berpotensi Semakin Tumbuh "24 Mei 2022 <https://www.amp.kompas.com/2022/24/industri-berpotensi-semakin-tumbuh.html> diakses Kamis, 16 Juni 2022

bernilai edukatif.²

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan sifat penelitian deskriptif analisis. Dalam proses pengumpulan data dilakukan dengan cara penilitian kepustakaan. Penilitian kepustakaan ini dirujuk pada bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Untuk menganalisis data digunakan pendekatan kualitatif, yaitu dengan menganalisis data secara mendalam kemudian dilakukan penafsiran. Hasil dari penafsiran tersebut diharapkan mampu menjawab permasalahan hukum yang diajukan dalam tulisan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan Oleh Calon Nasabah Sebelum Membeli Produk Asuransi

Perjanjian asuransi tidak dimaksudkan untuk memberi keuntungan/laba bagi tertanggung, tetapi untuk memulihkan kerugian yang diderita oleh tertanggung akibat terjadinya risiko, sehingga ia kembali kepada keadaan keuangan yang kurang lebih sama dengan yang dinikmatinya sesaat sebelum terjadinya peristiwa kerugian. Pemulihan keadaan keuangan yang dilaksanakan dalam bentuk pembayaran ganti rugi oleh perusahaan asuransi tidak boleh menjadikan tertanggung menikmati lebih dari apa yang dimiliki sebelumnya dan juga tidak boleh kurang dari itu. Kalau ada tertanggung yang mengatakan bahwa ia rugi karena telah membayar premi asuransi tetapi tidak pernah klaim, itu adalah pendapat yang keliru. Manfaat yang telah dinikmati dengan membayar premi adalah berupa kenyamanan/kenikmatan selama dalam jangka waktu asuransi karena mendapatkan suatu jaminan kepastian bahwa seandainya terjadi musibah ia akan mendapat ganti rugi dari perusahaan asuransi.³

Oleh karena itu, baiknya memperhatikan langkah-langkah berikut sebelum membeli produk asuransi yaitu:⁴

1. Memilih Jenis Proteksi atau produk asuransi yang dibutuhkan
2. Periksa Prosedur dan Persyaratan Klaim
3. Kemampuan Membayar Premi
4. Memilih Produk dan Perusahaan Asuransi
5. Kemana Membeli Produk Asuransi
 - a. Membeli asuransi lewat agen
 - b. Membeli asuransi lewat *bancassurance*
 - c. Membeli asuransi lewat *telemarketing*
6. Rutin Melakukan Review

Produk asuransi adalah produk jasa yang tidak nyata (*intangibile product*) yang memasarkan "janji". Janji yang harus ditepati jika risiko yang diperjanjikan tersebut terjadi. Risiko yang diasuransikan tentu hanya risiko yang betul-betul dapat mengakibatkan kerugian besar bagi kita. Sedangkan risiko yang hanya mungkin dapat menyebabkan kerugian kecil dan tidak terlalu mengganggu keuangan dengan di kelola sendiri risiko tersebut (*self insurance*).

Hal-hal yang harus diketahui sebelum memutuskan untuk membeli produk asuransi, antara lain:⁵

1. Mempunyai kepentingan keuangan atas harta-benda atau sesuatu yang akan dipertanggungjawabkan atau diasuransikan (mengakibatkan kerugian besar)
2. Luasnya atau cakupan jaminan dari polis asuransi yang ditawarkan
3. Hal-hal atau risiko yang tidak dijamin atau dikecualikan
4. Persyaratan umum terutama berkaitan dengan berbagai kewajiban yang harus dipenuhi selama polis berjalan, pada waktu terjadi atau setelah terjadinya peristiwa klaim asuransi
5. Persyaratan khusus lainnya yang mungkin diberlakukan oleh perusahaan asuransi tersebut.

Melalui studi putusan Nomor 111/Pdt.G/2014/Pn.Ptk dapat dilihat bawah penggugat mengetahui tentang Asuransi BNI LIFE dari seorang sales/agen yang mendatangi rumah beliau dengan menawarkan biaya pengobatan serta investasi yang cukup menjanjikan. Hingga suatu hari nasabah yang ditawarkan asuransi tersebut meninggal dunia, yang kemudian menjadi sengketa dalam pencairan uang premi yang harusnya dirima oleh penerima manfaat selaku keluarga dan ahli warisnya. Keluarga Almarhumah keberatan dengan jumlah uang investasi yang diterima, karna jumlah uang tersebut lebih

² Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif dan R&D. Alfabeta, Bandung:2009, hal.2

³ Ketut Sendra, 2009, Klaim Asuransi Gamapng, PPM Manajemen: Jakarta Pusat, Hlm .11

⁴ Budi Untung, 2015, Buku Cerdas Asuransi, C.V ANDI OFFSET: Yogyakarta, Hlm .62

⁵ Ketut Sendra, 2009, Klaim Asuransi Gampang, PPM Manajemen : Jakarta Pusat, Cetakan ke-1 hlm.176

sedikit dari jumlah nominal yang sebelumnya sudah tertuanh di dalam polis.

Faktor- Faktor Penyebab Mengapa Klaim Asuransi Ditolak oleh Perusahaan Asuransi

Penolakan perusahaan asuransi membayar klaim karena tidak sesuai dengan klausul dalam polis asuransinya. Kasus seperti ini tentu tidak akan terjadi bila nasabah mau membaca contoh polis sebelum membeli produk asuransi. Kesalahan yang kerap menimpa nasabah adalah adanya kecenderungan orang yang sudah menerima polis langsung membayar premi asuransi tersebut, tanpa pernah mempelajari polis yang dia beli. Nasabah sebaiknya mengetahui kriteria-kriteria klaim yang bisa dipenuhi dan klaim yang tidak ditanggung oleh perusahaan asuransi. Sebagai konsumen harus jeli menanyakan hal-hal pengecualian alias apa saja yang tidak dijaminan.⁶

Kecurangan yang dapat Dilakukan oleh Nasabah Asuransi,

1. Cedera fisik
Biasanya dikarenakan kecelakaan mobil yang direkayasa, termasuk di dalamnya cedera fisik yang dibuat-buat dan tak jarang melibatkan *kolusi* dengan pengacara atau dokter yang tidak jujur.
2. Biaya perbaikan mobil
Meliputi penilaian biaya kerugian secara berlebihan, terutama melibatkan pihak bengkel yang *manipulatif*.
3. Rumah tinggal
Seperti pembakaran rumah dengan sengaja demi mendapatkan keuntungan tertentu, merekayasa klaim kemalingan fiktif, *mengekskalasi* klaim sah atas kemalingan atau kerusakan rumah dan sejenisnya
4. Jaminan tenaga kerja
Seperti pura-pura cedera atau melebih-lebihkan *minor injury* demi mendapatkan kompensasi yang lebih besar dari kebijakan kompensasi kerja.
5. Kematian, dan penyakit kritis
Mengondisikan tertanggung meninggal di rumah dengan dukungan surat keterangan dokter tanpa rekomendasi medis, menunjukkan surat kematian tanpa mengaitkan dengan penyakit yang diderita sebelumnya, dan lain-lain
6. Pemegang polis atau tertanggung sejak awal mengatakan belum atau tidak terima polis asuransi dan bahkan tidak membaca isi polis sedangkan premi lanjutannya dipotong langsung pada tagihan kartu kredit, mengatakan tidak pernah mengisi aplikasi asuransi dan diminta untuk menanda tangani saja, dan sengaja melakukan *shadow shopping* agar mendapatkan keuntungan finansial dari asuransi, dan lain-lain.

Kecurangan yang dapat Dilakukan oleh Penanggung Atau Perusahaan Asuransi

1. *Underwriting*
Yaitu dengan: Mengasuransikan calon tertanggung yang fiktif; Melanjutkan polis setelah terjadi klaim; Menutup tidak sesuai kondisi finansial tertanggung; Polis tidak sesuai dengan risiko; Polis diterbitkan tanpa persetujuan atau konsultasi reasuransi untuk risiko-risiko khusus.
2. Reasuransi
Yaitu dengan: Menjamin atau menutup suatu risiko tanpa dukungan reasuransi secara penuh; Menunda pembayaran kepada raesuradur; Mengangsur pembayaran premi ke raesuradur
3. Klaim
Yaitu dengan: Klaim fiktif; Mengalihkan ke *ex-gratia*; Berkas-berkas pengajuan klaim belum lengkap
4. Pemasaran
Yaitu dengan: Tarif premi yang dijual kepada grup kaptifnya sangat rendah serta diskon berlebihan.
5. Agen
Yaitu dengan: Membatalkan polis lama menjadi polis baru; Menjanjikan sesuatu hadiah kepada calon tertanggung; Santunan klaim dijadikan untuk membeli polis baru; Presentasi penjualan tidak sesuai dengan produk yang dimiliki tertanggung; Tidak menjelaskan isi polis; Tidak ada pelayanan lanjutan setelah polis diserahkan; Menjual produk asuransi dengan aplikasi palsu; atau titipan premi pertama tidak segera disetorkan ke perusahaan asuransi.
6. Keuangan

⁶ Budi Untung, 2015, Buku Cerdas Asuransi, C.V ANDI OFFSET: Yogyakarta, Hlm .30

Yaitu dengan: Menggeser produksi akhir tahun berikutnya atau sebaliknya; Modal setor yang tidak ditahan tapi tidak bisa digunakan; Memindahkan laba perusahaan untuk mengurangi pajak.

Klaim asuransi juga dapat ditolak oleh penanggung karena adanya kesalahan yang serius dilakukan oleh tertanggung atau karena adanya unsur *fraud*. Sejauh ini motif paling lazim untuk melakukan kecurangan asuransi adalah motif ekonomi yaitu untuk mendapatkan keuntungan finansial. Di luar itu, biasa dijumpai faktor-faktor motivasi *psikologis*, seperti "kenikmatan" atau kesenangan yang didapatkan dari tindak kecurangan itu sendiri, kepuasan ego, dan rasa bangga, serta motif balas dendam.

Alasan mengapa perusahaan Asuransi BNI Life menolak pembayaran klaim melalui Studi Putusan Nomor 111/Pdt.G/2014/Pn.Ptk. Perusahaan asuransi yang saat ini bertindak sebagai tergugat mengemukakan alasan yang tertuang di Eksepsi menjelaskan bahwa "Seharusnya yang bertindak sebagai Penggugat adalah semua penerima manfaat dari asuransi tersebut, dalam hal ini adalah anak-anak dari Almarhumah bukan suaminya. Perusahaan asuransi dalam hal ini juga mengemukakan alasan bahwa pada kenyataannya "Telah diperoleh keterangan dari Rumah Sakit PRO MEDIKA Pontianak bahwa isteri penggugat bernama almh.Rosmani pada tahun 2012 pernah dirawat inap di Rumah Sakit PRO MEDIKA Pontianak dengan diagnosa DM (diabetes mellitus), PJK (penyakit jantung koroner) dan Hipertensi. Hal ini sungguh berbeda dengan pernyataan Almarhumah sebelum melakukan perjanjian asuransi yang menyatakan bahwa beliau sehat tanpa mengalami sakit sebelumnya.

Dalam hal ini penulis menyimpulkan bahwa tindakan istri Penggugat almh.Rosmani yang tidak memberikann keterangan yang sebenarnya terkait kondisi kesehatannya tersebut dianggap melanggar prinsip *Utmost Good Faith*/ itikad baik sebagaimana diatur dalam Pasal 251 Kitab Undang- Undang Hukum Dagang (KUHD): "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".

Langkah- Langkah yang harus Dilakukan Jika Klaim Asuransi yang Dikeluarkan oleh Pihak Asuransi Tidak Sesuai dengan Perjanjian

Sengketa muncul karena adanya tuntutan pemenuhan atas hak-hak yang belum dilaksanakan sehingga harus dilaksanakan oleh pihak yang bersangkutan. Hukum sebagai sarana penyelesaian sengketa (dispute settlement). Persengketaan atau perselisihan dapat terjadi dalam masyarakat, antara keluarga yang dapat meretakkan hubungan keluarga, antara mereka dalam suatu urusan bersama (company), yang dapat membubarkan tentang batas tanah dan sebagainya. Sengketa atau perselisihan itu perlu diselesaikan. Adapun cara-cara penyelesaian sengketa dalam suatu masyarakat, ada yang diselesaikan melalui lembaga formal yang disebut pengadilan dan ada juga diselesaikan dengan sendiri oleh orang-orang yang bersangkutan dengan bantuan orang yang ada di sekitarnya.⁷

Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan/Non-Litigasi

Mekanisme penyelesaian sengketa kontrak di luar pengadilan/non-litigasi merupakan nama lain dari alternatif penyelesaian sengketa, prosedur ini yang disepakati para pihak.

Konsultasi

Di dalam UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak dirumuskan di dalam suatu pasal pun mengenai pengertian dari konsultasi. Namun di dalam *Black's Law Dictionary*, yang dimaksud dengan konsultasi (*consultation*), adalah suatu tindakan konsultasi atau berundingan seperti pasien dengan dokter, klien dengan pengacara dalam menyelesaikan beberapa sengketa dengan mengadakan pertemuan di mana konsultan memberikan nasihat terhadap sengketa kliennya atau menyusun cara alternatif penyelesaian sengketa.

Negosiasi

Kata negosiasi berasal dari *negotiation* yang berarti perundingan, sedangkan orang yang mengadakan perundingan

⁷ Priyatna Abdurrasyid, *Arbitrase & Alternatif Penyelesaian sengketa*, fikahati aneska- BANI, Cetakan ke-1, Jakarta 2002

disebut negosiator. Negosiasi merupakan proses penyelesaian sengketa yang paling umum, dan menjadi kegiatan sehari-hari di masyarakat seperti tawar-menawar harga, gaji, dan lain sebagainya. Menurut Suyud Margono, negosiasi adalah komunikasi dan arah yang dirancang untuk mencapai kesepakatan pada saat kedua belah pihak memiliki berbagai kepentingan yang sama maupun berbeda.

Mediasi

Mediasi merupakan proses nonajudikasi atau nonlitigasi atau dapat dikatakan sebagai proses penyelesaian sengketa melalui upaya musyawarah dan mufakat antara pemohon dan termohon yang difasilitasi oleh mediator. Mediator atau yang disebut pihak ketiga yang independen bertugas untuk "membantu" para pihak yang bersengketa memperoleh kesepakatan.

Penyelesaian Sengketa di Pengadilan/Litigasi

Pengadilan yang berwenang menangani sengketa ini adalah pengadilan negeri tempat tinggal atau di domisili para pihak dalam sengketa perdata. Di dalam mekanisme penyelesaian sengketa di pengadilan berlaku hukum acara perdata di mana terjadi mekanisme gugat-menggugat, jawab-menjawab dan apabila ada pihak yang merasa kurang adil terhadap putusan hakim maka dapat mengajukan banding atas perkara dan kasasi atas perkara ke pengadilan hingga peninjauan kembali. Berdasarkan pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif penyelesaian sengketa, arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata diluar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.

Dalam kasus yang terjadi melalui Studi Putusan Nomor 111/Pdt.G/2014/Pn.Ptk baik dari pihak penggugat maupun tergugat sama-sama sepakat untuk melanjutkan kasus ini guna mendapatkan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi dalam penyelesaian klaim pembayaran asuransi, melalui pengadilan Negeri di Wilayah tempat tinggal Penggugat, dimana sesuai dengan Anggaran Dasar Perseroan PT.BNI LIFE INSURANCE berkedudukan di Jakarta Jalan Jenderal Sudirman Nomor 1 Jakarta dan tidak mempunyai cabang/kantor di Pontianak. Sedangkan di Pontianak adalah merupakan kantor pemasaran mandiri, maka seharusnya gugatan penggugat diajukan di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan (sesuai dengan tempat kedudukan tergugat).

Setelah menimbang dan mendengarkan semua dalih yang diungkapkan oleh penggugat maupun tergugat, maka dengan ini bertindak sebagai hakim ketua majelis LIE SONNY, SH, dan C.H RETNO DAMAYANTI, SH beserta YAMTO SUSENA SH, MH memutuskan menolak gugatan penggugat seluruhnya dan menghukum penggugat dan tergugat untuk membayar biaya perkara yang timbul dari perkara ini sebesar Rp 766.000 .

KESIMPULAN DAN SARAN

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh calon nasabah sebelum membeli produk asuransi adalah memilih jenis proteksi yang dibutuhkan, memahami prosedur dan persyaratan klaim, menyadari kemampuan membayar premi, memilih produk dan perusahaan asuransi yang benar, mengerti membeli produk asuransi ke siapa misal melalui agen, lewat *bancassurance*, atau *telemarketing*, hingga melakukan review atau penilaian ke berbagai perusahaan yang ingin dituju, dan mengerti persamaan ataupun perbedaan antara *unit link* atau investasi.

Faktor-faktor penyebab mengapa klaim asuransi ditolak oleh perusahaan asuransi, penolakan perusahaan asuransi membayar klaim karena tidak sesuai dengan klausul dalam polis asuransinya. Sebagai konsumen harus jeli menanyakan hal-hal pengecualian alias apa saja yang tidak dijamin. Klaim asuransi juga dapat ditolak oleh penanggung karena adanya kesalahan yang serius dilakukan oleh tertanggung atau karena adanya unsur *fraud*. Sejauh ini motif paling lazim untuk melakukan kecurangan asuransi adalah motif ekonomi yaitu untuk mendapatkan keuntungan finansial.

Sebuah langkah-langkah yang harus dilakukan jika klaim asuransi yang dikeluarkan oleh pihak asuransi tidak sesuai dengan perjanjian, seorang nasabah dapat melakukan sebuah upaya melalui jalur litigasi atau nonlitigasi seperti mediasi, konsultasi, atau arbitrase melalui pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

Kitab Undang- Undang Hukum Dagang (KUHD)

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitase dan Alternatif penyelesaian sengketa

Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung:2009,hal.2 Ketut Sendra,2009, *Klaim Asuransi Gampang*, PPM Manajemen : Jakarta Pusat, Hlm .11

Budi Untung,2015, *Buku Cerdas Asuransi*, C.V ANDI OFFSET: Yogyakarta,Hlm .62

Ketut Sendra,2009, *Klaim Asuransi Gampang*, PPM Manajemen : Jakarta Pusat,Cetakan ke-1 hlm.176

Budi Untung,2015, *Buku Cerdas Asuransi*, C.V ANDI OFFSET: Yogyakarta,Hlm .30

Priyatna Abdurrasyid, *Arbitrase & Alternatif Penyelesaian sengketa*, fikahatianeska-BANI, Cetakan ke-1, Jakarta 2002

Perkembangan asuransi 2022, " Industri Asuransi berpotensi Semakin Tumbuh "24 Mei 2022

<https://www.amp.kompas.com/2022/24/industri-berpotensi-semakin-tumbuh.html> diakses Kamis, 16 Juni 2022