# **BAB V**

# **PENUTUP**

# KESIMPULAN DAN SARAN

# **5.1 KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka kesimpulan penulis adalah sebagai berikut :

Pengaturan mengenai persyaratan klaim terkait dengan asas utmost good faith dalam perjanjian asuransi jiwa mengacu kepada asas iktikad baik dalam perjanjian secara umum. Asas itikad baik secara implisit diatur di dalam Pasal 1320, 1321, 1323, 1328 dan 1338 KUH Perdata serta Pasal 251 KUHD. Yang di maksud dengan itikad baik dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata adalah bahwa perjanjian harus dilaksanakan secara pantas dan patut. Pasal 251 KUHD merupakan ketentuan khusus dari Pasal 1321 dan 1322 KUH Perdata. Kekhususannya adalah bahwa Pasal 251 KUHD tidak mempertimbangkan apakah perbuatan tertanggung itu dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja. Prinsipnya, seandainya penanggung mengetahui keadaan yang sebenarnya dari apa yang diasuransikan, dia tidak akan mengadakan asuransi dengan syarat-syarat yang demikian itu. Asas utmost good faith atau iktikad baik bukan saja harus ada pada saat dibuatnya atau ditandatanganinya suatu perjanjian yang tertuang dalam polis. Agar prinsip itikad baik ini benar-benar terpenuhi sangat diharapkan kepada pihak tertanggung untuk tidak menyalahgunakan kepercayaan yang telah diberikan oleh pihak penanggung. Pihak penanggung juga harus bertikad baik dengan menjelaskan luas jaminan yang diberikan dan hak-hak dari tertanggung. Persyaratan klaim secara eksplisit dapat merujuk pada perjanjian antara penanggung dan tertanggung dalam polis yang menjadi dasar dapat

dikabulkannya klaim. Dalam hal ini perusahaan berwenang penuh untuk menetapkan syarat-syarat yang dibutuhkan sesuai dengan yang sudah diperjanjikan dalam Polis selama tidak bertentangan dengan undangundang.

5.1.2 Dalam penerapan asas *utmost good faith* dalam pembuktian penyelesaian sengketa klaim asuransi jiwa terhadap klaim asuransi jiwa yang diketahui terdapat cacat (kesehatan) yang disembunyikan oleh tertanggung yang kemudian dapat dibuktikan oleh penanggung sehingga mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi, maka sesuai dengan Ketentuan Umum Polis penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk Asuransi Jiwa, memberikan prestasi apapun. Namun demikian apabila dapat dibuktikan bahwa cacat (kesehatan) tersembunyi, bukan karena kesalahan tertanggung, maka penanggung berkewajiban untuk memberikan prestasi berupa pembayaran uang asuransi kepada penerima manfaat/ahli waris, sebagaimana tertulis dalam polis asuransi jiwa. Sedangkan yang dapat dikateg<mark>orikan bukan kesalahan te</mark>rtangg<mark>ung adalah apabila cacat</mark> (kesehatan) tertanggung sudah diketahui dan kemudian disampaikan kepada penanggung dan penanggung setuju untuk menanggung resiko, pemegang polis atau tertanggung.

Adapun terkait permasalahan yang dialami oleh PTCL sehingga menimbulkan sengketa klaim, adalah terdapat 2 alat bukti yang mengungkapkan adanya pelanggaran terhadap asas *utmost good faith* yakni surat keterangan dari 2 dokter dan rumah sakit yang berbeda.

Dengan demikian berdasarkan hal tersebut diatas nasabah terbukti melakukan pengisian SPAJ dengan tidak benar atau non disclosure sehingga menyebabkan pengajuan klaim ditolak.

# **5.2. SARAN**

- 5.2.1. Perlu adanya kesadaran bagi para pihak untuk beritikad baik dalam melakukan perjanjian asuransi mengingat dampat yang ditimbulkan juga berakibat merugikan pihak lain. Kerugian disini dimaksudkan dalam kerugian materiil.
- 5.2.2. Perlu adanya regulasi dan ketentuan yang mengikat para pihak agar perjanjian tersebut berjalan sebagaimana mestinya serta sesuai dengan koridor hukum dan peraturan pelaksana yang mengaturnya.
- 5.2.3. Perlu dilakukan pemberitahuan yang sejelas-jelasnya oleh penanggung melalui agen kepada calon pemegang polis/tertanggung, mengenai pentingnya penyampaian fakta atau informasi penting yang dilakukan secara jujur terutama menyangkut kesehatan calon pemegang polis/tertanggung yang diberikan kepada penanggung. Penjelasan tersebut terutama dikaitkan dengan adanya klaim asuransi akibat peristiwa yang dipertanggungkan terjadi, sebelum perjanjian asuransi dibuat.