

BAB V

KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan yang telah Peneliti sampaikan dalam Penelitian Skripsi ini, telah terjawab 3 (tiga) perumusan masalah yang telah diuraikan dalam Bab I Skripsi ini, yang disimpulkan sebagai berikut :

1. Perlindungan hukum bagi Penanggung dan Tertanggung serta pihak bank dalam asuransi jiwa kredit di Bank yang prosedur pengajuan klaim nya di tolak. Perlindungan hukum untuk Penanggung yang dalam Penelitian ini adalah Asuransi Himalaya adalah isi ketentuan yang berada dalam polis asuransi jiwa, yaitu Pasal 2 ayat (2) dan Pasal 2 ayat (3) yang menerangkan bahwa jika keterangan-keterangan yang dicantumkan dalam Surat Permintaan Penutupan Asuransi tidak benar atau sengaja dipalsukan sedangkan asuransi telah berjalan, maka asuransi atas Debitur yang bersangkutan dinyatakan batal sejak awal dan penanggung tidak berkewajiban membayar uang pertanggungan apabila terjadi klaim. Kemudian perlindungan hukum bagi pihak Tertanggung yang dalam Penelitian ini adalah nasabah bank atau Pewaris dan perlindungan hukum bagi Bank adalah isi ketentuan yang berada dalam polis asuransi jiwa Pasal 4 yang mengatur mengenai manfaat asuransi. Tetapi jika pengajuan klaim ditolak ataupun

disetujui sebagian saja, maka perlindungan hukum bagi pihak Bank dan ahli waris Tertanggung adalah melakukan upaya penyelamatan kredit yaitu terdiri dari *Rescheduling* (Penjadwalan Kembali), *Reconditioning* (Persyaratan Ulang), *Restructuring* (Restrukturisasi / Penataan Ulang). Dalam studi kasus Penelitian ini, pihak Bank dan ahli waris Tertanggung menggunakan upaya *Restructuring*.

2. Proses pengambilan kebijaksanaan secara *ex gratia* dalam klaim asuransi jiwa kredit di PT. Asuransi Himalaya Pelindung sesuai dengan ketentuan hukum asuransi Indonesia. Dalam UU Asuransi, peraturan pemerintah tentang asuransi, maupun KUH Perdata dan KUH Dagang tidak ada pengaturan mengenai klaim asuransi secara *ex gratia*. Dalam polis asuransi jiwa kredit antara Penanggung dan Tertanggung yang berhasil Peneliti dapatkan dari observasi dari Asuransi Himalaya, tidak ada ketentuan ataupun klausul penjelasan mengenai klaim asuransi jiwa kredit tersebut secara *ex gratia*. Sehingga proses pengambilan kebijaksanaan secara *ex gratia* sama sekali tidak melanggar ketentuan dalam perjanjian asuransi jiwa kredit yang telah disepakati, karena berdasarkan kebijaksanaan. Oleh karena itu pembayaran klaim asuransi jiwa secara *ex gratia* tidak bertentangan dan telah sesuai dengan ketentuan hukum asuransi Indonesia.

3. Prosedur dalam pengajuan klaim asuransi jiwa kredit di PT. Asuransi Himalaya Pelindung. Ahli waris membuat surat-surat yang diisi

dengan informasi-informasi yang sesuai dengan fakta untuk pengajuan klaim dan melengkapi dokumen-dokumen persyaratan klaim berdasarkan ketentuan Pasal 13 tentang Dokumen Pendukung Klaim dalam polis asuransi jiwa antara Asuransi Himalaya dan Tertanggung. Setelah melengkapi dokumen-dokumen tersebut dan mengisi formulir pengajuan pembayaran manfaat asuransi, klaim asuransi jiwa kredit akan diproses oleh pihak Asuransi Himalaya. Setelah hasil analisa, pemeriksaan dan investigasi telah selesai dilakukan, maka akan ditentukan klaim asuransi jiwa kredit yang diajukan dapat diklaim atau tidak. Jika dapat diklaim, pembayaran klaim asuransi jiwa kredit di Asuransi Himalaya adalah dengan menggunakan media transfer rekening bank atau giro kepada pihak bank paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Pemegang Polis mengenai jumlah klaim yang harus dibayar. Namun jika hasil analisa dan investigasi dari pihak asuransi adalah tidak dapat diklaim, maka tidak ada pembayaran yang dilakukan oleh pihak asuransi. Upaya yang dapat ditempuh apabila tidak menerima dengan keputusan tersebut adalah mengajukan peninjauan kembali kepada Asuransi Himalaya. Keputusan Asuransi Himalaya adalah antara tetap menolak klaim asuransi jiwa kredit tersebut atau membayarkan klaim secara *ex gratia*.

B. Keterbatasan

Dalam mengerjakan Skripsi ini, hal yang menjadi keterbatasan bagi Peneliti adalah waktu yang kurang cukup. Mengingat Peneliti masih bekerja di Perusahaan dan juga menjalankan perkuliahan di Universitas Internasional Batam (UIB). Dan juga melakukan observasi dan wawancara juga perlu menggunakan waktu kerja Peneliti sehingga perlu mengajukan permohonan izin penelitian terhadap Perusahaan tempat Peneliti bekerja. Dan pihak Asuransi Himalaya juga memerlukan waktu untuk menyiapkan data-data yang Peneliti minta berdasarkan arahan dari Dosen Pembimbing untuk keperluan Penelitian ini.

Namun berkat kerja keras dan bimbingan dari Dosen Pembimbing, puji Buddha Peneliti tetap berhasil menyelesaikan Penelitian Skripsi ini tepat pada waktunya dengan hasil yang semaksimal mungkin.

C. Rekomendasi

Setelah melakukan Penelitian ini, Peneliti melihat bahwa terdapat beberapa masalah yang timbul dalam akibat diadakannya perjanjian asuransi jiwa dalam perjanjian kredit. Setelah melihat kondisi lapangan berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah Peneliti lakukan, terdapat saran dan rekomendasi yang dapat Peneliti sampaikan kepada pihak Asuransi, pihak Bank, dan nasabah sebagai calon Tertanggung.

Rekomendasi untuk Pihak Asuransi dari Peneliti adalah sebagai berikut :

a. Untuk menghindari terjadinya permasalahan pada suatu perjanjian asuransi jiwa dalam perjanjian kredit yang tidak dapat di klaim, hendaknya pihak Asuransi menerapkan prinsip kehati-hatian mereka secara ketat. Adapun maksud Peneliti disini adalah sebelum perjanjian kredit ditandatangani, hendaknya pihak Asuransi meminta agar calon Tertanggung yang dalam hal ini adalah nasabah bank yang akan menandatangani perjanjian kredit dengan bank, melakukan pengecekan medis atau *medical checkup* terlebih dahulu baik di rumah sakit maupun di klinik.

b. Dengan melakukan hal tersebut, pihak Asuransi dapat mengetahui kondisi kesehatan calon Tertanggung secara jelas, sehingga pihak Asuransi dapat mempertimbangkan apakah calon Tertanggung tersebut dapat ditanggung olehnya dalam perjanjian asuransi jiwa kredit atau tidak. Jika hasil dari pengecekan medis atau *medical checkup* tersebut adalah bagus, maka pihak Asuransi hendaknya tidak ada masalah dalam melanjutkan proses penandatanganan kredit serta perjanjian asuransi jiwa tersebut. Tetapi jika terdapat permasalahan dalam hasil pengecekan medis atau *medical checkup*, maka langkah selanjutnya menjadi kebijaksanaan pihak Asuransi, apakah menolak atau mengenakan ekstra premi kepada calon Tertanggung atau menerima dengan persyaratan tertentu.

Kemudian Rekomendasi kepada pihak Bank dari Peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Pihak Bank sebaiknya menyampaikan kepada calon Tertanggung yang dalam hal ini adalah nasabah bank, bahwa mereka perlu mengetahui pada saat mengisi Surat Pernyataan Kesehatan (SPK) sebagai dasar penutupan asuransi jiwa kredit, mereka harus menyampaikan fakta dan informasi yang sebenar-benarnya dan apabila informasi yang disampaikan terdapat kesalahan atau tidak benar maka akan berdampak pada prosedur pengajuan klaim jika nasabah bank tersebut meninggal dunia sebelum kredit lunas.
- b. Edukasi ini dapat disampaikan pihak bank melalui petugas Legal bank yang akan melakukan proses penandatanganan surat perjanjian kredit dengan nasabah.

Dan terakhir adalah Rekomendasi kepada nasabah dari Peneliti yaitu :

- a. Nasabah harus lebih cermat dalam mengisi informasi dan fakta riwayat kesehatannya dalam Surat Pernyataan Kesehatan (SPK). Apabila tidak terlalu yakin dengan kondisi kesehatan sendiri, sebaiknya melakukan pengecekan medis atau berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter agar tidak terjadi kesalahan penyampaian data.