

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia Pada hakikatnya akan selalu melewati yang dinamakan dengan siklus kehidupan. Secara umum siklus tersebut dimulai dari lahir, balita, anak-anak, remaja, dewasa, berkeluarga, lanjut usia dan yang terakhir meninggal dunia. Seseorang akan merasa bahwa dirinya akan dalam keadaan sehat tanpa suatu penyakit apapun ketika pencari nafkah dalam keluarga telah tiada, kebutuhan sehari-hari menjadi terganggu. Setiap individu pasti akan menghadapi kemungkinan kematian yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyakit atau kecelakaan. Untuk meringankan beban keluarga yang ditinggalkan, diperlukan pihak lain yang siap menanggung risiko. Proses pengalihan risiko ini bertujuan untuk mengatasi kerugian yang timbul akibat peristiwa tertentu.¹

Saat ini, lembaga asuransi memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan. Peningkatan jumlah pembeli asuransi belakangan menyebabkan semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan terhadap berbagai risiko yang dapat muncul kapan saja.

Asuransi bertujuan untuk mengurangi dampak kerugian finansial akibat risiko tak terduga. Dengan demikian, asuransi merupakan sistem yang dirancang untuk melindungi individu, kelompok, atau usaha dari potensi kerugian finansial tersebut dengan menyebarkan risiko melalui pembayaran premi. Melalui perjanjian asuransi antara kreditur dan debitur, risiko yang dihadapi oleh kreditur akan dipindahkan kepada debitur atau penanggung. Penanggung yang terikat dalam perjanjian tersebut memiliki kewajiban untuk mengganti kerugian jika risiko tersebut benar-benar terjadi.²

¹ Dwi Tatak Subagiyo, *Analisa Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Kesehatan Prespektif*, Refika Aditama, Bandung, 2012, hlm. 139.

² Rastuti, Tuti. 2016. *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Yogyakarta: Medpress Digital.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian, dalam Pasal 1, menjelaskan definisi asuransi sebagai kontrak antar pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis. Dalam kontrak ini, perusahaan asuransi berhak menerima premi dengan imbalan sebagai berikut:

- a. Penggantian atas kerugian, kerusakan, biaya, kehilangan keuntungan, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang dialami oleh tertanggung atau pemegang polis akibat suatu kejadian yang tidak terduga.
- b. Pembayaran berdasarkan kematian tertanggung ataupun pembayaran yang didasarkan pada hidup tertanggung dengan manfaat yang sudah ditentukan sebelumnya dan berdasarkan kinerja pengelolaan dana.

Undang-undang ini memberikan dasar hukum tentunya bagi regulasi asuransi di Indonesia dan dianggap sebagai peraturan yang secara signifikan akan melindungi kepentingan konsumen, baik sebagai pemegang polis ataupun pelaku asuransi. Beberapa ketentuan di dalamnya juga memperjuangkan hak-hak nasabah atau pemegang polis, sehingga bisa dinilai mendukung hak-hak konsumen.³

Ketentuan mengenai asuransi diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Dalam KUHD, pengaturan asuransi terdapat pada Pasal 246, sementara Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 mencakup hal ini dalam Pasal 1 Angka 1.

Kedua pasal tersebut menjelaskan bahwa dalam hubungan asuransi atau pertanggungan, terdapat minimal dua pihak yang terlibat, yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang berhak menerima pembayaran uang pertanggungan serta memberikan ganti rugi jika terjadi kerugian.

Di sisi lain, tertanggung adalah pihak yang menjalin perjanjian asuransi dengan membayar sejumlah premi dan berhak menerima uang penggantian

³ Sinar grafika. 2015. *Undang-Undang no. 40 tahun 2014 Peransuransian* hlm. 2.

atas kerugian yang dialaminya biasanya disebut dengan istilah “*pemilik asuransi*” atau “*pemegang polis*” namun pada pasal 304 Ayat (2) KUHD memakai kata yang dinamakan tertanggung.⁴

Penanggung serta tertanggung dalam perjanjian asuransi ini wajib mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang kini berlaku, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1338 Ayat (1) (KUHPerdara). Serta Pasal ini menyatakan bahwa setelah perjanjian disepakati oleh kedua belah pihak, maka perjanjian tersebut memiliki kekuatan hukum yang mengikat, layaknya undang-undang bagi para pihak yang terlibat.

Untuk menilai keabsahan perjanjian tersebut, dapat digunakan Pasal 1320 KUHPerdara. Sedangkan pelaksanaan perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik, sesuai ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara. Ketentuan ini memberikan kepastian perlindungan hukum bagi pemegang polis dan perusahaan asuransi. Perjanjian ini terbentuk melalui kesepakatan bersama yang disertai dengan kemampuan hukum untuk bertindak, antara pemegang polis dan perusahaan asuransi.

Dalam konteks perjanjian asuransi, premi berfungsi sebagai pembayaran untuk pengalihan risiko, yang harus seimbang dengan risiko yang ditanggung. Selain itu, terdapat unsur kepentingan yang merupakan syarat mutlak bagi tertanggung. Apabila terjadi masalah dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, pihak-pihak yang terlibat dapat mengajukan gugatan ke pengadilan. Proses pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung tidak berlangsung tanpa adanya kewajiban tertentu.

Tertanggung yang telah sepakat untuk menjalani perjanjian asuransi, seperti asuransi jiwa, memiliki kewajiban untuk membayar sejumlah premi kepada penanggung asuransi. Hal ini karena Pasal 225 KUHD harus dibaca

⁴ Ali Rido, *Hukum Dagang: Tentang Aspek-Aspek Hukum Dalam Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas*, Remadja Karya, Bandung, 1986, hlm. 183-184.

bersama dengan Pasal 257 dan Pasal 258 KUHD Pasal 257 KUHD Ayat (1) menyatakan:

"Perjanjian asuransi berlaku seketika setelah disepakati; hak dan kewajiban dari pihak penanggung dan tertanggung mulai berlaku sejak saat itu, bahkan sebelum polis ditandatangani."

Dari ketentuan ini, dapat disimpulkan bahwa perjanjian asuransi sudah sah ketika terjadi kesepakatan antara para pihak, meskipun polis belum diterbitkan. Oleh karena itu, asuransi adalah perjanjian konsensual, yang berarti bahwa polis bukan syarat esensial dalam perjanjian asuransi, melainkan hanya sebagai alat bukti. Hal ini dipertegas dalam Pasal 258 Ayat (1) KUHD yang menyatakan:

"Untuk membuktikan bahwa suatu perjanjian asuransi telah dibuat, diperlukan bukti tertulis (polis), namun alat bukti lain juga dapat digunakan jika telah ada awal pembuktian tertulis."⁵

Perjanjian asuransi akan direalisasikan melalui penerbitan polis, yang mengharuskan kedua pihak penanggung dan calon tertanggung untuk memberikan informasi yang tepat dan jelas. Calon tertanggung bertanggung jawab untuk menyampaikan seluruh fakta yang diketahuinya tentang diri mereka dengan sejujur-jujurnya. Proses ini berlangsung selama perjanjian dan dituangkan dalam pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ).

Di sisi lain, penanggung juga berkewajiban untuk menjelaskan risiko yang akan ditanggung serta risiko yang dikecualikan. Kejujuran menjadi hal yang sangat penting bagi perusahaan asuransi, karena informasi tersebut memungkinkan mereka untuk mengevaluasi risiko calon tertanggung dan menentukan besaran premi yang sesuai agar calon tertanggung layak untuk diasuransikan.

⁵ Muhalidi, SH., M.Hum. *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Raja Grafindo Persada, hlm. 57-

Prinsip kejujuran ini merupakan fondasi utama dalam perjanjian asuransi, yang dikenal sebagai prinsip itikad baik. *utmost good faith*.⁶

Prinsip *utmost Good Faith*. Dalam asuransi, istilah ini dikenal sebagai *Utmost Good Faith*, yang berarti bahwa setiap tertanggung wajib mengungkapkan semua informasi penting tentang objek yang diasuransikan disampaikan dengan jelas dan rinci, serta hindari upaya untuk memperoleh keuntungan yang tidak sah dari Asuransi tersebut memiliki prinsip *Utmost Good Faith*, yang dapat dilanggar jika seseorang menyembunyikan informasi terkait kondisi kesehatan tertanggung dengan cara yang tidak jujur.

Pelanggaran ini berpotensi menyebabkan masalah hukum di masa mendatang terkait dengan pelaksanaan perjanjian antara tertanggung dan perusahaan asuransi sebagai penanggung, terutama jika klaim asuransi (jiwa) diajukan oleh tertanggung, keluarganya, atau ahli warisnya. Sebagai ilustrasi, saat seseorang ingin membeli asuransi kesehatan, penting untuk mengungkapkan dengan jujur tentang penyakit kritis yang dialaminya atau apakah ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarganya.

Dengan informasi ini, perusahaan asuransi dapat melakukan penilaian risiko yang lebih baik dan menawarkan premi yang sesuai. Prinsip *Utmost Good Faith* dalam asuransi sangat penting.

Kewajiban untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap memungkinkan perusahaan asuransi untuk menilai risiko dengan lebih akurat. Hal ini juga berkontribusi pada terciptanya kepercayaan antara perusahaan asuransi dan nasabah, karena keduanya dapat menjalankan hak dan kewajiban secara adil. Prinsip *Utmost Good Faith* juga menuntut perusahaan asuransi untuk bertindak adil terhadap nasabah, yang mencakup penyampaian informasi yang akurat dan jelas mengenai produk asuransi yang ditawarkan, serta memberikan pelayanan yang baik selama masa pertanggungan.

⁶ Ketut Sendra, *Klaim Asuransi: Gampang, Badan Mediasi Asuransi Indonesia dan PPM*, Jakarta, 2009, hlm. 54.

Beberapa bentuk pelanggaran terhadap prinsip ini mencakup menyembunyikan informasi penting, memberikan informasi yang salah atau menyesatkan, dan ketidakjujuran dalam mengajukan klaim asuransi. Pelanggaran terhadap prinsip tersebut dapat mengakibatkan penolakan klaim atau pembatalan polis asuransi.⁷

Kasus Klaim Asuransi yang sering dibawa ke ranah pengadilan adalah tentang hak pembayaran klaim asuransi yaitu adanya wanprestasi, tidak menjalankan prestasi baik dari pihak tertentu. Sebelum melanjutkan gugatan, pada umumnya pengadilan akan melakukan upaya hukum sebelum menuju meja pengadilan, yaitu dengan cara mediasi. Dalam halnya wanprestasi, seringkali hal ini jarang didengar oleh khayalak umum.

Wanprestasi adalah kelalaian debitur dalam memenuhi perjanjian, berarti tidak dipenuhinya prestasi atau kewajiban dalam suatu perjanjian. Wanprestasi terjadi disebabkan karena adanya kesalahan, kelalaian, dan kesengajaan. Pada umumnya, terjadinya wanprestasi diawali dengan hubungan kontraktual. Kontrak ini dibuat sebagai instrumen yang secara khusus mengatur hubungan hukum antara kepentingan yang bersifat privat dan perdata khususnya dalam pembuatan kontrak.

Dengan demikian halnya dengan kasus yang akan penulis dalam, dimana kasus ini merupakan hal yang sangat menarik bagi khayalak umum, meskipun kasus ini tergolong cukup sering, namun terdapat banyak unsur yang dapat didalami, serta dapat menjadi suatu pelajaran bagi masyarakat umum untuk kemudian dapat mengetahui langkah maupun unsur-unsur wanprestasi dalam perjanjian asuransi.

Asuransi dan wanprestasi juga memiliki hubungan yang erat dikarenakan keduanya dapat terjadi akibat adanya perjanjian atau perikatan dalam bentuk kontrak (asuransi). Dalam kenyataannya, sering kali

⁷ Prudential life assurance, “ *Prinsip Utmost Good Faith: Landasan Prinsip dalam Asuransi*”, <https://www.prudential.co.id/id/pulse/article/prinsip-utmost-good-faith/-Prinsip-Utmost-Good-Faith:-Landasan-Prinsip-dalam-Asuransi>, di akses pada tanggal 29 September 2024.

wanprestasi dilakukan oleh pihak penyelenggara asuransi yang tidak menyelesaikan prestasi atau kewajibannya sebagai penyelenggara, dapat berupa kerugian yang tidak diganti sesuai kontrak, tidak adanya kejelasan oleh pihak penyelenggara, maupun klaim yang tidak dibayarkan oleh penyelenggara asuransi.⁸

Asuransi dalam Perspektif Islam disebut dengan istilah *takaful*. Menurut etimologi bahasa Arab istilah Takaful berasal dari akar kata *Kafala*. Dalam ilmu *Tashrif* atau *sharaf*, takaful ini termasuk dalam barisan bina *muta'aadi*, yaitu *tafaa'ala* yang berarti saling menanggung.

Sementara ada juga yang mengartikan dengan makna saling menjamin, secara terminologi, dikutip oleh Rahman Mendefinisikan, asuransi adalah : suatu kontrak dimana seseorang disebut penjamin asuransi, yang menjalankan, sebagai balas jasa atas imbalan yang telah disetujui yang disebut premi, untuk itu membayar orang lain yang diasuransikan, yang disebut tertanggung, sejumlah uang atau yang senilai, atas suatu kejadian tertentu.

Peristiwa tertentu itu harus unsur yang tidak menentu; peristiwa tersebut mungkin berupa, masalah asuransi jiwa, dalam kenyataannya bahwa peristiwa ini dapat terjadi sebagai kejadian sehari-hari, peristiwa terjadi tidak tentu waktunya, atau suatu kenyataan bahwa peristiwa yang dialami disebabkan oleh suatu kecelakaan, yang mungkin peristiwa itu tidak pernah dialami sama sekali. Kejadian terakhir dinamakan kecelakaan.⁹

Adapun perkara mengenai kasus wanprestasi dalam klaim asuransi yang terjadi yakni dalam Putusan Nomor 69/Pdt.G/2022/PN Sgn. Dimana gugatan ini (penggugat) selaku PT. Bank Perkreditan Rakyat BKK Karangmalang (Perseroda) mengajukan gugatan terhadap Tergugat yaitu PT.

⁸ Syailendra, M. R, William, K, & Liberty, G. (2023). *Wanprestasi Dalam Perjanjian Asuransi (Studi Putusan PN Jakarta Selatan Nomor 482/PDT.G/2020/PN JKT.SEL)*. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Oktober 2023, 9 (19), hlm. 541.

⁹ Afzalur Rahman. 1996. *Doktrin Ekonomi Islam* Jilid2. Edisi Lisensi. Yogyakarta: Dana Bhakti Wakaf. hlm. 27-28.

Asuransi Intra Asia sebagai (Tergugat) terkait pembayaran klaim Asuransi adapun pokok dari gugatan penggugat adalah mengenai kerjasama dalam penggunaan jasa selaku perusahaan umum untuk penutupan risiko gagal bayar atas kredit yang telah dicairkan oleh penggugat kepada debiturnya (Nasabahnya).

Tetapi tergugat melakukan perbuatan Ingkar janji atau Wanprestasi yang dianggap telah merugikan penggugat atau sebagai Nasabah secara Materiil maupun Immaterial, serta menghukum tergugat membayar klaim asuransi dan menyatakan tidak sah secara hukum adendum I perjanjian Kerjasama penutupan Asuransi PA Plus yang belum disetujui oleh para pihak, akan tetapi klaim asuransi tersebut ditolak oleh Tergugat dikarenakan bahwa nasabah selaku pemegang polis terbukti melanggar prinsip *Utmost Good Faith*, yaitu tidak mengungkapkan informasi sebenarnya sehubungan dengan riwayat penyakit yang dialaminya sebelum dilakukannya penutupan Asuransi sebagai mana dimaksud dalam Form Surat Permintaan Asuransi Jiwa Kredit (SPAJK). yaitu tentang Riwayat Kesehatan Debitur, sehingga Gugatan yang diajukan oleh penggugat terkait klaim asuransi batal demi hukum dengan alasan bahwa gugatan tersebut tidak jelas atau kabur (*obscur libel*) karena petitum penggugat saling bertentangan.

Adapun sikap dari para hakim dalam memutus perkara ini yaitu bahwa Hakim Ketua mempunyai perbedaan pendapat dengan Hakim Anggota I dan Hakim Anggota II perihal keharusan ahli waris dari nasabah pemegang polis yang sudah meninggal dunia untuk ditarik sebagai pihak dan tidak cukup sebagai saksi dalam perkara ini, dan memberikan pendapat yang berbeda (*dissenting Opinion*).

Selanjutnya penggugat mengajukan Banding kepada Pengadilan Tinggi dalam proses perkara Banding di Pengadilan Tinggi memutuskan untuk mengabulkan permohonan mereka, dan menyatakan bahwa Penggugat selaku Pemanding keberatan dalam putusan *Judex Facti* Pengadilan Negeri tentang pertimbangan yang bersifat Formil suatu Gugatan, yang pada pokoknya Hakim Anggota I dan Hakim anggota II berpendapat, bahwa ahli waris dari

Nasabah pemegang polis yang sudah meninggal tidak cukup dijadikan saksi, namun harus ditarik sebagai pihak dalam perkara tersebut karena ada kepentingan hukum dengan Pembanding, bahwa dari keberatan pembanding maka diatas sejalan dengan pendapat Hakim Ketua yang memberikan pendapat berbeda dalam perkara yakni yang menjadi pokok sengketa dan yang dituntut penggugat dalam perkara ini adalah wanprestasi tergugat terhadap perjanjian yang dibuat oleh para pihak yaitu perjanjian penutupan Asuransi Plus.

Dimana perjanjian ini hanya dibuat oleh penggugat dan tergugat, sehingga tidak perlu menarik ahli waris dari nasabah dalam perkara ini, dan untuk Putusan Tingkat Kasasi maka Tergugat Selaku PT Asuransi Intra Asia mengajukan Permohonan kasasi, Mahkamah Agung kepada Penggugat selaku PT Bank Perkreditan Rakyat BKK KarangMalang (Perseroda) dan menerima permohonan kasasi dari PT Asuransi Intra Asia, membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi serta menguatkan dan memperbaiki putusan pengadilan Negeri. bahwa pertimbangan *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Semarang tentang gugatan Penggugat telah memenuhi formalitas gugatan yaitu Tergugat sudah lengkap atau gugatan tidak kurang pihak merupakan pertimbangan yang benar karena hubungan hukum yaitu Penggugat dan Tergugat didasarkan pada Perjanjian Kerjasama antara Penggugat dan Tergugat tentang Penutupan Asuransi PA Plus.

Oleh karena itu cukup Tergugat yang diajukan sebagai Tergugat dan tidak perlu pihak-pihak lain yang bukan pihak dalam Perjanjian diajukan sebagai Tergugat, Menyatakan Tergugat telah melakukan Perbuatan ingkar Janji (Wanprestasi) berupa tidak membayar klaim Asuransi atas nasabah pemegang Polis.

Sehingga Hal ini mendorong Penulis untuk meneliti serta mengeksplorasikan lebih lanjut mengenai penyelesaian klaim asuransi oleh para pihak dalam putusan mahkamah agung nomor 4527 K/PDT/2023 Melalui Judul **“PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI ANTARA PT**

BANK PERKREDITAN RAKYAT KARANGMALANG DENGAN PIHAK PT ASURANSI INTRA ASIA”

B. Rumusan Masalah

Dengan merujuk pada uraian singkat mengenai latar belakang di atas, penulis akan mengangkat permasalahan yang akan dibahas secara mendalam pada bab selanjutnya. :

1. Bagaimana penyelesaian klaim asuransi oleh para pihak dalam putusan mahkamah agung nomor 4527 K/PDT/2023?
2. Bagaimana Pertimbangan Hakim agung dalam perkara atas klaim asuransi dalam putusan nomor 4527 K/PDT/2023?
3. Bagaimana pandangan Islam terhadap Pembayaran Klaim Asuransi antara PT Bank Perkreditan Rakyat KarangMalang dengan pihak PT Asuransi Intra Asia (Studi Putusan Mahkamah Agung No. 4527/K/PDT/2023)?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Penelitian
 - a) Untuk menganalisis penyelesaian klaim asuransi oleh para pihak dalam putusan mahkamah agung nomor 4527 K/PDT/2023.
 - b) Untuk menganalisis keputusan mahkamah agung dalam perkara atas klaim asuransi dalam putusan mahkamah agung nomor 4527 K/PDT/2023.
 - c) Untuk menganalisis pandangan Islam terhadap Pembayaran Klaim Asuransi antara PT Bank Perkreditan Rakyat KarangMalang dengan pihak PT Asuransi Intra Asia (Studi Putusan Mahkamah Agung No. 4527/K/PDT/2023).

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini manfaat yang dapat diambil dari sisi teoritis dan maupun praktis adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a) Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan pengembangan dalam ilmu pengetahuan di bidang hukum perdata, khususnya mengenai hukum asuransi ataupun dalam penerapan keadilan pada putusan hakim.
- b) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan bagi penulis maupun pembaca.

2. Manfaat Praktis

- a) Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta manfaat mengenai pertimbangan hakim dalam menyelesaikan masalah sengketa wanprestasi klaim asuransi dan penerapan prinsip keadilan dalam suatu putusan.
- b) Sebagai wadah bagi penulis untuk mengembangkan penalaran dan membentuk pola pikir sekaligus mengetahui kemampuan dari penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh dari penelitian ini.

E. Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini adapun beberapa istilah yang berkaitan yaitu diantaranya adalah :

1. Asuransi

Asuransi yaitu suatu perjanjian antara dua pihak di mana pihak pertama (penanggung) menjamin Pihak kedua (Tertanggung) dari risiko tertentu dengan menerima pembayaran premi pihak kedua. Dalam hal terjadi risiko yang diasuransikan, penanggung akan memberikan ganti rugi atau klaim kepada tertanggung sesuai dengan nilai polis yang disepakati.¹⁰

2. Polis Asuransi

Polis Asuransi adalah sebuah dokumen resmi yang berisi perjanjian antara pihak tertanggung dan pihak penanggung untuk memberikan perlindungan atas risiko yang dijamin terdapat dalam polis tersebut. Polis asuransi memuat informasi tentang jenis asuransi yang diberikan, risiko yang dijamin, premi yang harus dibayar, batas waktu pertanggungan, serta

¹⁰ Dr. Siti Mariyam, S.H, M.H., *Pengantar Hukum Asuransi*, (Jawa Barat,2023) hlm. 2.

syarat dan ketentuan lainnya yang harus dipenuhi oleh kedua belah pihak.¹¹

3. Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa adalah bentuk asuransi yang memberikan perlindungan kepada nasabah dalam hal risiko terjadi kematian cacat tetap atau penyakit kritis yang mengakibatkan kehilangan penghasilan. Konsep asuransi jiwa adalah memberikan perlindungan finansial kepada keluarga atau ahli waris dari nasabah yang meninggal dunia atau mengalami kecacatan tetap, sehingga keluarga atau ahli waris tersebut tidak mengalami Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.¹²

D. Metode Penelitian

Metode Penelitian ini sangat penting karena turut menentukan tercapai atau tidak tujuan suatu penelitian. Apabila suatu penelitian menggunakan metode yang tepat. Maka fakta atau kebenaran yang di ungkap dalam penelitian ini akan mudah untuk dipertanggungjawabkan. Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan proposal penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif atau penelitian perpustakaan ini merupakan penelitian yang mengkaji studi dokumen, yakni yaitu menggunakan berbagai data sekunder seperti peraturan perundang-undangan, keputusan pengadilan, teori hukum, penelitian yang akan diteliti adalah dari kepustakaan dan data sekunder, yang mencakup bahan-bahan hukum primer, Sekunder, maupun tersier.¹³

2. Jenis Data

Penelitian ini memanfaatkan data primer dan sekunder, di mana data sekunder diperoleh dari literatur, sementara data primer berfungsi

¹¹ *Ibid.*, hlm. 27.

¹² *Ibid.*, hlm. 13.

¹³ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet 3, (Jakarta UI-Press,2014), hlm.

mendukungnya. Penelitian ini akan terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.¹⁴

a) bahan hukum primer

bahan hukum primer ialah bahan-bahan hukum yang mengikat serta terdiri atas norma dasar atau kaidah dasar yang terdapat dalam Peraturan perundang-undangan, Bahkan hukum yang tidak dikodifikasikan, dan Traktat¹⁵. Maka bahan hukum primer yang penulis gunakan yaitu :

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- 3) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 mengenai Peransuransian
- 4) Putusan Pengadilan Negeri Nomor 69/PDT.G/2022/PN SGN
- 5) Putusan Pengadilan Tinggi Nomor 210/PDT/2023/PT SMG
- 6) Putusan Mahkamah Agung Nomor 4527 K/PDT/2023

b) Bahan Hukum Sekunder

bahan hukum sekunder berupa dokumen dalam bentuk bahan seperti buku-buku hukum serta artikel ilmiah. serta juga Jurnal hukum yang terkait dengan penelitian ini

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum Tersier merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan dan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang diperoleh dari, kamus bahasa Indonesia, kamus Hukum, internet ataupun ensiklopedia.

3. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini alat Pengumpulan data dilakukan dengan penelitian hukum yang meliputi studi bahan-bahan hukum yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, dokumen resmi, buku-buku, bahan pustaka serta studi

¹⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet.17, (Jakarta : Rajawali Pers, 2015) hlm. 12.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 13.

dokumen yang merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data yang tertulis.

4. Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis secara kualitatif. Pendekatan utama dalam analisis kualitatif adalah mengubah data yang diperoleh menjadi informasi yang tersusun secara sistematis, teratur, dan bermakna.

F. Sistematika Penulisan

Agar hasil penelitian ini lebih mudah dipahami, penulis akan membaginya ke dalam beberapa bagian. Pembahasan akan dibagi menjadi lima bab, yang masing-masing menguraikan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya dalam penelitian ini, yaitu mengenai “PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI ANTARA PT BANK PERKREDITAN RAKYAT KARANGMALANG DENGAN PIHAK PT ASURANSI INTRA ASIA”

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini menyajikan metode pendahuluan dan gambaran umum yang komprehensif mengenai inti permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, meliputi: Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini penulis akan membahas lebih lanjut mengenai bagaimana terjadinya perkara ini, serta faktor-faktor apa saja yang ada di dalam perkara tersebut.

3. BAB III Pembahasan Ilmu

Di dalam Bab ini penulis akan menguraikan mengenai jawaban dalam Rumusan Masalah, penyelesaian klaim asuransi oleh para pihak dalam putusan mahkamah agung nomor 4527 K/PDT/2023.

4. BAB IV Pembahasan Agama

Pada bab ini penulis juga menjelaskan bagaimana pandangan Islam tentang perkara yang di ambil oleh penulis.

5. BAB V Penutup

Bab terakhir akan memberikan gambaran umum berupa kesimpulan dari pokok-pokok permasalahan yang telah dibahas pada bab-bab sebelumnya, serta mengajukan sejumlah kesimpulan dan saran. Penulis akan merangkum permasalahan yang dibahas, sekaligus menawarkan jawaban yang dikemukakan dalam kajian ilmiah. Selain itu, penulis akan memberikan saran terkait kelemahan-kelemahan yang telah diidentifikasi, yang juga merupakan bagian dari pembahasan dan permasalahan dalam penulisan ini.