

ABSTRAK

Asuransi merupakan suatu perjanjian yang menimbulkan suatu ikatan secara timbal balik, dengan disyaratkan adanya suatu syarat tangguh berupa suatu peristiwa yang sebelumnya belum dapat dipastikan akan terjadinya. Judul penelitian ini adalah Perlindungan Tertanggung Terhadap Klaim Asuransi Yang Tidak Terbayarkan Oleh Penanggung Pada Asuransi Jiwa Sequis Life (Putusan Mahkamah Agung Nomor 1620 K/Pdt/2017). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai perlindungan pemegang polis terhadap klaim asuransi yang tidak terbayarkan.

Jenis penelitian yang dipakai ialah yuridis normatif yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.

Hasil penelitian ini PT Asuransi Jiwa Sequis Life menolak klaim asuransi karena adanya unsur kebohongan/ penipuan yang dilakukan tertanggung dalam pemberian keterangan pada data Kesehatan tertanggung pada saat pengajuan Surat Permintaan Asuransi. Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar yang disampaikan oleh tertanggung, dan keadaan tersebut sudah diketahui penanggung maka dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan. Hal ini dimaksudkan agar Tertanggung secara jujur memberikan keterangan secara lengkap dan benar mengenai kondisi sesungguhnya tentang objek asuransi.

Kata Kunci :Asuransi, Klaim, Polis Asuransi

ABSTRACT

Insurance is an agreement that creates a reciprocal bond, with a condition which is required in the form of an event which has not been certain that it will occur previously. The title of this research is the Insured's Protection Against Unpaid Insurance Claims by the Insurer in Sequis Life Life Insurance (Supreme Court Decision Number 1620 K / Pdt / 2017). This study aims to analyze the protection of policyholders against unpaid insurance claims.

The type of research used is juridical normative, namely research that is focused on examining the application of norms in positive law.

The results of this study PT Asuransi Jiwa Sequis Life rejected insurance claims because of the element of lies / fraud committed by the insured in providing information on the insured's health data at the time of submitting the Insurance Request Letter. Any false or untrue information conveyed by the insured, and the condition has been known to the insurer, it can result in the cancellation of the insurance. This is intended so that the Insured can honestly provide complete and correct information regarding the actual conditions of the object of insurance.

Keywords : insurance, claims, insurance policies