

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan kita selalu dihadapkan pada sesuatu yang tidak pasti, ketidakpastian itu bisa menjadi resiko. Sesuatu yang belum pasti terjadi dan hasilnya pasti tidak sesuai keinginan. Misalnya, risiko kecelakaan, kematian, kerusakan harta benda akibat gempa bumi, banjir, atau bencana alam lainnya. Tidak ada yang tahu persis kapan risiko akan terjadi dan tidak ada yang menginginkannya yang bisa dilakukan hanyalah membuat prediksi tentang ketidakpastian yang akan mengarah pada penanggulangan risiko karena risiko selalu membayangi kehidupan manusia di masa depan.

Keadaan yang dapat menimbulkan risiko tersebut tentunya akan mengakibatkan kerugian bagi yang mengalaminya. Pasti ada risiko yang terkait dengan kerugian, sehingga orang selalu menghindari risiko itu dan berusaha mencegahnya terjadi, meskipun terkadang benar bahwa

manusia tidak dapat menghindari risiko tersebut. Namun jangan karena ketentuan tersebut manusia hanya berdiam diri dan membiarkan risiko berlalu seolah-olah menerima keadaan. Manusia diciptakan sebagai makhluk dengan kodrat tertinggi, sehingga manusia dapat berpikir untuk mencegah dan mengurangi kerugian yang disebabkan oleh adanya ketidakpastian.¹

Secara umum, risiko didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan yang menimbulkan kerugian. Risiko juga bisa disebut suatu kondisi yang menyiratkan kemungkinan terjadinya penyimpangan yang lebih buruk dari hasil yang diharapkan. Oleh karena itu, diupayakan untuk menghindari kemungkinan timbulnya suatu risiko. Dalam UU No.40 tahun 2014 pasal 1 tentang perasuransian, Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai

¹ Arti Clara Silaban, Skripsi: “*Pelaksanaan klaim asuransi jiwa terkait dengan syarat dan ketentuan pengajuan klaim*”, (Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2019), hlm.1

imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.² Maka dalam hal ini, hubungan antara risiko dan asuransi merupakan hubungan yang erat satu dengan lainnya yang akan selalu ada. Hal ini karena risiko merupakan inti dari asuransi dan asuransi merupakan bentuk pengelolaan risiko yang dapat dilakukan dengan cara transfer. Asuransi dianggap sebagai salah satu cara terbaik untuk mengatasi risiko dalam manajemen risiko karena asuransi adalah bentuk pengalihan risiko.³

Penolakan klaim oleh perusahaan asuransi sering terjadi. Ada beberapa faktor yang menyulitkan tertanggung untuk memperoleh pembayaran ganti rugi yaitu ketidaktahuan

² Rosiani Niti Pawitri, Jurnal “*Kedudukan Dan Perlindungan Hukum Pemegang Polis Pada Perusahaan Asuransi Yang Pailit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*”, Wacana Hukum Vol. Xxiii, No. 1, 2017. hlm. 43

³ Nabila Afifah Rachman, Skripsi: “*Penolakan Klaim Asuransi Akibat Hilangnya Kendaraan Bermotor*”, (Yogyakarta: Universitas Sunan Kalijaga, 2018) hlm. 1

masyarakat terhadap asuransi yang telah mereka beli dan terkadang perusahaan asuransi yang kurang terbuka, di samping lemahnya posisi tertanggung dalam kontrak asuransi yang merupakan perjanjian baku, mendukung banyak masalah yang dialami tertanggung ketika menerapkan perjanjian asuransi. Dalam perjanjian baku, pihak yang lemah yaitu tertanggung umumnya tidak dalam keadaan bebas untuk menentukan isi suatu kontrak, sehingga tertanggung harus benar-benar memahami isi kontrak yang akan diperjanjikan. Dalam hal ini, bisa jadi pihak yang memiliki kedudukan yang lebih kuat, yaitu pihak penanggung sebagai pihak yang mengadakan kontrak dapat mengambil kesempatan untuk menentukan klausul-klausul tertentu yang dapat mendatangkan keuntungan baginya, dan perusahaan asuransi tidak pernah memberikan kebijakan bagi calon tertanggung untuk meminta atau merundingkan perubahan klausul kontrak dari polis yang dibuat oleh perusahaan asuransi dalam bentuk perjanjian baku, sehingga tertanggung tidak jarang baru menyadari kekurangan atau ketidakseimbangan isi kontrak di kemudian hari atau

ketika kontrak telah disepakati. Abdul Kadir Muhammad mengatakan bahwa dalam kontrak baku, konsumen harus menerima segala akibat yang ditimbulkan dari perjanjian tersebut, sekalipun akibat hukum tersebut merugikan konsumen (bertanggung) tanpa ada kesalahan yang telah diperbuatnya. Sehingga ketika bertanggung mengajukan klaim kepada penanggung, banyak klaim yang diajukan oleh bertanggung dapat dengan mudah ditolak oleh penanggung.⁴

Sebagaimana yang telah terjadi pada kasus penolakan klaim yang diajukan oleh salah satu nasabah pada PT. Asuransi Multi Artha Guna. Dimana kronologis penolakan klaim asuransi tersebut Ketika mobil yang menjadi objek pertanggungan milik “RS” hilang dicuri oleh seseorang dengan modus meminta tumpangan kepada “RS”. Kemudian “RS” langsung melaporkan kejadian tersebut ke polsek setempat. Setelah adanya laporan tersebut “RS” langsung mengajukan klaim atas hilangnya mobil tersebut akan tetapi

⁴ Nabila Afifah Rachman, Skripsi: “*Penolakan Klaim Asuransi Akibat Hilangnya Kendaraan Bermotor*”, (Yogyakarta: Universitas Sunan Kalijaga, 2018) hlm.5

pihak asuransi menolak klaim yang diajukan oleh “RS” karena menurut PT. Asuransi Multi Artha Guna kasus tersebut merupakan kasus penipuan dan bukan merupakan jaminan yang menjadi pertanggung jawaban dalam asuransi, dan hal tersebut merupakan bentuk pengecualian di dalam klaim yang tidak masuk dalam tanggungan asuransi.⁵

Pada PT Bumiputera sendiri kasus penolakan klaim asuransi sering terjadi terutama pada produk-produk dengan tingkat penjualan yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian klaim yang ada di PT. Bumiputera ada sekitar 3% klaim yang ditolak dari klaim yang diajukan oleh nasabah. maka dari itu, alasan penulis memilih judul tersebut karena sering kali klaim yang diajukan oleh nasabah ditolak oleh perusahaan asuransi akan tetapi nasabah atau tertanggung tidak mengetahui sebab klaim tersebut ditolak, apakah kesalahan ada dipihak tertanggung atau mungkin dari pihak penanggung, maka dari itu disini penulis akan meneliti

⁵ Margaretha, Skripsi: *“Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Atas Penolakan Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Di PT. Asuransi Multi Artha Guna Cabang Pekanbaru”*, (Pekanbaru: Universitas Islam Riau, 2019) hlm.10

dan menganalisa apa saja faktor klaim ditolak dan bagaimana solusinya.

Melihat kondisi yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang permasalahan klaim asuransi yang berjudul **Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah oleh Perusahaan Asuransi (Studi Kasus Pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang).**

B. Rumusan Masalah:

Berdasarkan hasil pemikiran dan permasalahan yang penulis jelaskan pada latar belakang penelitian maka penelitian ini memiliki rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana prosedur pengajuan klaim asuransi kendaraan bermotor pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang?
2. Apa penyebab penolakan klaim Asuransi Kendaraan Bermotor pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang?

3. Bagaimana penyelesaian klaim asuransi Kendaraan Bermotor yang di tolak pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang?

C. Fokus Penelitian

Dalam sebuah penelitian, penting untuk mempertimbangkan batasan ruang lingkup penyelidikan agar tujuan penelitian tidak melenceng dari batas waktu, tenaga, pikiran, biaya, dan lain-lain. Untuk mempermudah peneliti dan mempersempit permasalahan yang ada agar tidak terlalu luas, fokus penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penolakan klaim nasabah dan bagaimana cara penyelesaiannya. Dan juga dalam penelitian ini peneliti hanya fokus kepada produk asuransi kendaraan bermotor.

D. Tujuan Penelitian

Sebagaimana rumusan masalah penelitian yang penulis jabarkan di atas, maka ada beberapa tujuan masalah penelitian yaitu:

1. Untuk mengetahui prosedur pengajuan klaim asuransi kendaraan bermotor pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang
2. Untuk mengetahui penyebab penolakan klaim asuransi kendaraan bermotor pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang
3. Untuk mengetahui penyelesaian klaim asuransi kendaraan bermotor yang ditolak pada PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penulis: Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan lebih mendalam tentang faktor-faktor yang menyebabkan perusahaan asuransi menolak klaim nasabah dan bagaimana solusi perusahaan untuk mengatasi masalah atau kendala yang dihadapi nasabah saat pengajuan klaim.

2. Bagi perusahaan: Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan informasi dan saran bagi perusahaan dalam menangani masalah klaim.
3. Bagi pembaca: Diharapkan penelitian ini memberikan pengetahuan dan motivasi kepada pembaca sebagai bahan pertimbangan untuk membuat hipotesis penelitian selanjutnya.

F. Penelitian Terdahulu

Beberapa referensi yang telah ada dan berkaitan dengan judul skripsi yang akan penulis angkat antara lain:

1. Rafi Alfatta Hilal (2019) “*Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah Oleh Perusahaan Asuransi*”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penolakan klaim oleh perusahaan karena kurangnya literasi pada konsumen dapat menyebabkan nasabah kurang paham dalam proses penyelesaian asuransi dan juga karena sulitnya persyaratan yang diajukan menyebabkan adanya penolakan klaim dikalangan peserta asuransi. Persamaan penelitian yang

diteliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti tentang penyebab penolakan klaim. Hal yang membedakan adalah objek penelitiannya.⁶

2. Arti Clara Silaban (2019), "*pelaksanaan klaim asuransi jiwa terkait dengan syarat dan ketentuan pengajuan klaim*".

Penelitian ini membahas tentang adanya kecurangan yang dilakukan oleh pihak tertanggung dan juga kecurangan yang dilakukan oleh pihak agen asuransi sehingga menyebabkan adanya penolakan klaim yang diajukan. Persamaan penelitian yang diteliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti tentang penyebab penolakan klaim. Hal yang membedakan adalah objek penelitian dan juga metode penelitiannya.⁷

3. Nabila Afifah Rachman (2018), "Penolakan Klaim Asuransi Akibat Hilangnya Kendaraan Bermotor". penelitian ini menjelaskan mengenai penolakan klaim yang

⁶ Rafi Alfatta Hilal, Skripsi: "*Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah Oleh Perusahaan Asuransi*", (Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2019)

⁷ Arti Clara Silaban, Skripsi: "*Pelaksanaan klaim asuransi jiwa terkait dengan syarat dan ketentuan pengajuan klaim*", (Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2019), hlm.1

dilakukan oleh penanggung sehingga tidak terpenuhinya hak tertanggung yang ada didalam perjanjian asuransi. Persamaan penelitian yang diteliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti tentang penyebab penolakan klaim. Hal yang membedakan adalah objeknya saja.⁸

4. Susi Nurkholidah (2018), “Penolakan Klaim Asuransi Jiwa dan Kesehatan Pada PT. Allianz Indonesia”. Penelitian ini membahas mengenai penolakan klaim karena tidak dipenuhinya syarat rekam medis yang diajukan oleh nasabah tidak dibenarkan menurut hukum, karena PT. Asuransi Allianz yang tidak mengakui polis asuransi dengan meminta syarat rekam medis. Persamaan penelitian yang diteliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti tentang faktor penyebab penolakan klaim. Hal yang membedakan adalah objeknya saja.⁹

⁸ Nabila Afifah Rachman, Skripsi: “*Penolakan Klaim Asuransi Akibat Hilangnya Kendaraan Bermotor*”, (Yogyakarta: Universitas Sunan Kalijaga, 2018) hlm.5

⁹ Susi Nurkholidah, “Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Dan Kesehatan Pada PT. Allianz Indonesia”, *Jurnal Az-Zarqa*, Vol.10, No.1

5. Komang Ayu Devi Natasia, dkk, “Upaya Hukum Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Oleh PT. Prudential Life Assurance Cabang Gatsu”. Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis empiris yang bersifat deskriptif. Dalam penelitian ini teknik penentuan sample menggunakan teknik non probability sampling dan data tersebut dianalisis secara kualitatif. Alasan-alasan yang digunakan sebagai dasar penolakan klaim oleh PT. Prudential Life Assurance Cabang Gatsu yaitu adanya perbedaan identitas pada saat tertanggung mengajukan permohonan klaim dan polis tertanggung dalam keadaan tidak aktif atau berhenti berlaku karena lewat waktu (lapsed). Persamaan penelitian yang diteliti dengan penelitian tedahulu adalah sama-sama meneliti tentang penyebab penolakan klaim. Hal yang membedakan adalah objek penelitiannya¹⁰
6. A. Somad (2020), “Penolakan Klaim Asuransi Terhadap Tertanggung”. Penelitian ini membahas mengenai

¹⁰ Komang Ayu Devi Natasia, dkk, “Upaya Hukum Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Oleh PT. Prudential Life Assurance Cabang Gatsu”, Jurnal Fakultas Hukum, Universitas Udayana.

penolakan klaim asuransi kendaraan bermotor dan dalam penyelesaian sengketaanya melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) dengan dua cara yaitu mediasi dan adjudikasi. Upaya yang dilakukan oleh penanggung sebagai tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga sehubungan dengan kerusakan atau kerugian yang diakibatkan oleh tertanggung yaitu dengan memberikan ganti kerugian kepada pihak tertanggung yang diselesaikan dengan negoisasi atau perundingan. Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif dengan mengkaji peraturan perundang-undangan. Persamaan penelitian yang diteliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti tentang penyebab penolakan klaim. hal yang membedakan adalah metode penelitian dan objek penelitiannya.¹¹

7. Abidah El-Khalieqy. 2021, “Akibat Hukum Bagi Nasabah Asuransi Selaku Debitur Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa”. Penelitian ini membahas tentang pengajuan klaim ditolak oleh perusahaan asuransi karena berdasarkan

¹¹ A. Somad, “Penolakan Klaim Asuransi Terhadap Tertanggung”, *Jurnal Hukum dan Keadilan*, Vol.7, No.3.

hasil penelitian dan survey yang dilaksanakan oleh agen perusahaan terdapat suatu syarat yang menyebabkan polis gugur dengan sendirinya. Akibat hukum jika klaim ditolak dapat menimbulkan kerugian bagi nasabah karena tidak bisa memakai haknya untuk menikmati manfaat ekonomis dari polis asuransi yang dimilikinya dan juga kehilangan rasa kepercayaan masyarakat terhadap lembaga asuransi. Penelitian ini merupakan penelitian normatif yang dilakukan dengan cara menelaah peraturan perundang-undangan. Persamaan penelitian yang diteliti dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama meneliti tentang penyebab penolakan klaim. Hal yang membedakan adalah objek dan metode penelitiannya.¹²

G. Kerangka Pemikiran

Klaim asuransi adalah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran berdasarkan

¹² Abidah El-Khalieqy (2021), "Akibat Hukum Bagi Nasabah Asuransi Selaku Debitur Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa", Jurnal Ilmiah Hukum Kenotariatan, Vol.10, No.1.

ketentuan polis asuransi. Perusahaan memverifikasi keabsahan klaim asuransi yang diajukan dan kemudian membayarnya kepada tertanggung setelah disetujui. Menurut pasal 246 kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), klaim asuransi adalah klaim dari tertanggung sehubungan dengan adanya hubungan kontraktual antara pemegang polis dan tertanggung, dimana masing-masing pihak berjanji untuk menjamin pembayaran ganti rugi jika premi asuransi dibayarkan oleh tertanggung jika tertanggung mengalami musibah. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat kepada pemegang polis (tertanggung) sesuai dengan ketentuan polis asuransi.¹³

Memiliki asuransi merupakan salah satu cara agar seseorang dapat mengantisipasi risiko kerugian finansial akibat beberapa peristiwa di masa depan. Jadi wajar saja jika peristiwa yang menyebabkan kerusakan itu terjadi, nasabah asuransi mengharapkan perusahaan asuransi dapat membayar

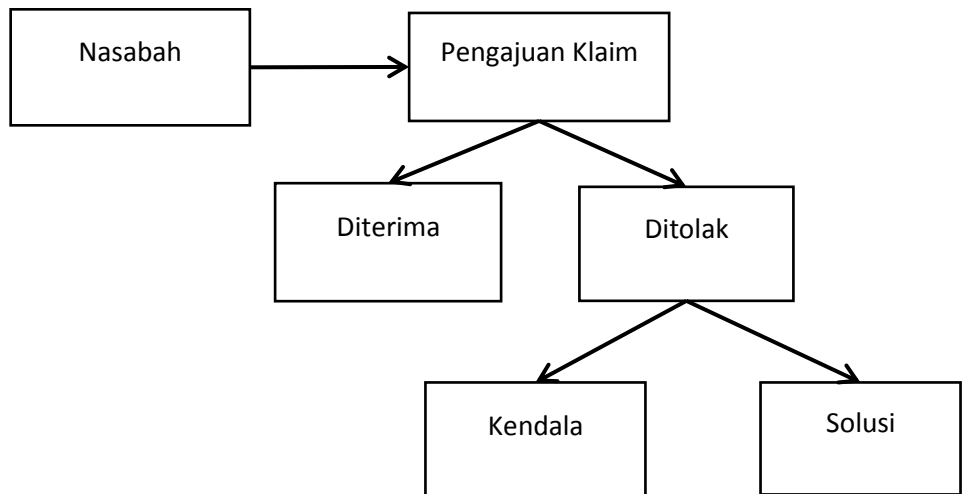
¹³ Sri Handayani, “Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu”, Jurnal Ekombis Review, hlm.79

kerugian finansial sesuai dengan ketentuan polis. Di Indonesia, klaim asuransi meningkat dari tahun ke tahun. Pertumbuhan klaim asuransi yang terus meningkat dari satu tahun ke tahun berikutnya dapat dilihat sebagai bentuk kewajiban perusahaan asuransi untuk memberikan pelayanan kepada nasabah sesuai dengan hak yang tercantum dalam polis. Jika pada saat pengajuan klaim diajukan dan klaim tersebut ditolak, maka pasti ada alasan yang kuat untuk keputusan penolakan tersebut.¹⁴ Secara umum alasan-alasan klaim ditolak, yaitu:

- Klaim tidak sesuai persyaratan polis
- Klaim diluar cakupan perlindungan
- Dokumen pengajuan klaim tidak lengkap
- Klaim memuat modus kejahatan asuransi
- Ada informasi penting yang disembunyikan
- Polis sedang tidak aktif (Lapse)
- Pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan

¹⁴ Allianz Indonesia, “*Klaim Asuransi Ditolak? Periksa Dulu, Jangan-Jangan Inilah Penyebabnya*”, Diperoleh dari (<https://www.allianz.co.id/explore/klaim-asuransi-ditolak-periksa-dulu-jangan-jangan-inilah-penyebabnya.html/>, Diakses pada 28 September 2021 pukul 22.00).

- Berada pada masa tunggu (Waiting Periode)
- Pemegang polis melanggar hukum, dll.¹⁵



Gambar 1.1

Kerangka Pemikiran

H. Metodologi Penelitian

Dalam memecahkan permasalahan dalam suatu rumusan masalah pada skripsi ini didasarkan pada suatu

¹⁵ Cermati.com, “*Klaim Asuransi Ditolak, Ini 10 Alasannya*”, Diperoleh dari (<https://www.cermati.com/artikel/klaim-asuransi-ditolak-ini-10-alasannya/>, Diakses pada 28 September 2021 pukul 22.30).

penelitian. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan cara-cara atau metode tertentu sebagai berikut:

1. Jenis dan sumber data

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi fenomena seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan yang dialami oleh subjek penelitian.¹⁶ Dan akan dikembangkan oleh penulis untuk menganalisis alasan penolakan klaim nasabah oleh perusahaan.

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau objek penelitian atau hubungannya dengan objek penelitian. Data primer penelitian ini diperoleh melalui teknik wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti.
- b. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang peneliti terima (diterima dan dicatat dari tempat lain) secara tidak langsung melalui perantara. Data sekunder

¹⁶ Ratu Humaemah dan Shifa Fauziah, *Analisis Peran Kinerja Agen Asuransi Dalam Membantu Penyelesaian Klaim Pada Produk Siagakoe*, Jurnal Pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten.

biasanya disajikan dalam bentuk catatan atau laporan historis yang disusun ke dalam file yang diterbitkan dan tidak dipublikasikan (data dokumentasi). Data sekunder untuk penelitian ini berasal dari buku-buku, jurnal, dan tesis sebelumnya yang berjudul.¹⁷

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan tentang kondisi sebenarnya di lapangan.

b. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab dengan narasumber

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan menganalisa dokumen-dokumen perusahaan yang memiliki keterkaitan dengan penelitian.

¹⁷Mohamad Imron, Skripsi: “*Analisis Pengaruh Prodi Asuransi Terhadap Literasi Asuransi*”, (Banten: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sultan Maulana Hasanuddin, 2021), hlm.7

d. Studi Kepustakaan

Teknik pengumpulan data dengan cara membaca dan menganalisa buku, literatur, majalah, artikel, jurnal, skripsi serta sumber tertulis lainnya yang berhubungan dengan pembahasan ini.

3. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian lapangan akan dihubungkan dengan studi kepustakaan. Data tersebut kemudian dianalisis dan disusun secara logis dengan menggunakan metode kualitatif, yaitu apa yang dikatakan informan secara tertulis dan lisan, diselidiki dan dipelajari kemudian dianalisis secara kualitatif dan deskriptif dengan kalimat yang sistematis.¹⁸

I. Sistematika Penulisan

Untuk menyusun penelitian ini, pembahasan akan dibagi menjadi lima bab yang berisi ide-ide pokok dan

¹⁸ Arti Clara Silaban, Skripsi: “*Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Terkait Dengan Syarat Dan Ketentuan Pengajuan Klaim*”, (Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2019), hlm.10

kemudian dibagi lagi menjadi sub-bab sehingga secara keseluruhan menjadi satu kesatuan yang saling menjelaskan sebagai sebuah pemikiran. Secara umum isi setiap bab adalah sebagai berikut:

Bab Ke-Satu, Pendahuluan : Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, fokus penelitian, tujuan masalah, manfaat penelitian, penelitian terdahulu yang relevan, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab Ke-Dua, Kondisi Obyektif : Bab ini menjelaskan tentang sejarah singkat PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang, visi misi, falsafah dan nilai dasar, budaya perusahaan, penghargaan dan sertifikasi, struktur organisasi, deskripsi jabatan dan tugasnya, produk yang dimiliki oleh PT. Bumiputera Muda 1967 Cabang Serang.

Bab Ke-Tiga, Fokus Penelitian : Bab ini menjelaskan teori-teori yang terkait dengan penelitian ini seperti pengertian asuransi syariah, prinsip asuransi syariah, manfaat asuransi, dasar hukum asuransi syariah, perbedaan

asuransi syariah dan asuransi konvensional, pengertian klaim, dan prinsip-prinsip klaim.

Bab Ke-Empat, Hasil Dan Pembahasan : Bab ini akan menjelaskan dan menganalisis prosedur pengajuan klaim, penyebab penolakan klaim nasabah oleh perusahaan asuransi dan penyelesaiannya pada PT. Bumiputera Muda Cabang Serang.

Bab Ke-Lima, Kesimpulan : Bab ini akan menjadi bab terakhir dari penelitian, berupa kesimpulan dari hasil penelitian dan dengan saran dari penelitian yang dilakukan.