

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

1. Jawaban Identifikasi Masalah (1)

Terkait produk asuransi yang memberikan jaminan diterimanya seorang calon peserta tanpa diperlukannya suatu pemeriksaan kesehatan sering kali menimbulkan suatu permasalahan dimana calon peserta tidak memberikan pernyataan yang benar terkait kondisi kesehatannya. Ketidaksiesuaian dalam keterangan yang diberikan oleh tertanggung dapat menyebabkan suatu dampak kerugian bagi perusahaan asuransi sebagai penanggung. Oleh karena itu dalam suatu polis asuransi, perusahaan asuransi sebagai penanggung seringkali mencantumkan suatu klausula baku yang mengatur tentang kewenangan tentang perusahaan asuransi sebagai penanggung dapat mempertanyakan atau menyelidiki kebenaran informasi/data yang diberikan oleh tertanggung atau pemegang polis dalam surat aplikasi yang disebut dengan klausula *Incontestability*. Berdasarkan klausula *incontestability* perusahaan asuransi sebagai penanggung hanya dapat meninjau kembali kebenaran dari keterangan yang diberikan oleh tertanggung selama dua (2) tahun sejak asuransi berlaku.

Dalam produk asuransi jiwa tanpa adanya pemeriksaan kesehatan, seringkali ditemukan cacat keterangan akibat dari pihak tertanggung yang mengesampingkan itikad baik sebagai prinsip asuransi. Melihat keadaan bahwa tidak diperlukannya pemeriksaan kesehatan yang kemudian digantikan dengan

pernyataan atas kondisi kesehatan dari penanggung, maka ditemukan dalam beberapa hubungan pertanggungan dimana penanggung tidak memberikan keterangan yang benar atas kondisinya. Hal ini dapat disebabkan atas beberapa hal yaitu, disebabkan oleh penanggung yang dengan sengaja tidak memberikan keterangan kondisi kesehatannya dengan benar. Dapat juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tertanggung atas kewajibannya dalam suatu hubungan asuransi. Oleh karena itu perlu dicantumkan dalam polis asuransi jiwa mengenai Klausula *Incontestability* guna meninjau kembali kebenaran atas keterangan yang diberikan oleh penanggung.

2. Jawaban Identifikasi Masalah (2)

Produk asuransi dengan tidak adanya *Medical Check – up* atau pemeriksaan kesehatan disebut dengan istilah *Guaranteed of Acceptance*. *Guaranteed of acceptance* dalam asuransi memberikan jaminan diterima bagi calon peserta yang tidak memiliki pertanggungan medis, dengan membebaskan premi yang lebih tinggi untuk pembayaran klaim yang lebih rendah dari asuransi konvensional. Alasan ini menjadi ketertarikan utama bagi calon peserta dengan riwayat kesehatan yang menghalangi dalam proses seleksi risiko asuransi jiwa. Pengaturan tentang *Guaranteed of Acceptance* memiliki ketentuan yang berbeda-beda pada setiap perusahaan asuransi mengenai polis asuransi jiwa tanpa kualifikasi kesehatan. Dasar Hukum tentang *Guaranteed of Acceptance*, tidak diatur secara khusus dalam hukum positif di Indonesia. Dalam hal ini penggunaan seleksi risiko menggunakan asas *Pacta Sunt Servanda*, yang merupakan asas yang berhubungan dengan akibat

perjanjian¹⁰⁸ yang menyatakan bahwa perjanjian antara kedua belah pihak yakni tertanggung dan penanggung, menjadi undang-undang yang mengikat kedua belah pihak. Keterangan mengenai kondisi kesehatan yang diberikan oleh calon peserta harus bisa dipertanggung-jawabkan oleh calon peserta itu sendiri. Apabila kemudian hari ditemukan bahwa ada pernyataan tidak benar yang diberikan oleh peserta tersebut, maka dapat disebutkan bahwa peserta asuransi telah melanggar undang-undang yang mengikat antara para pihak.

B. Saran

Saran yang akan diberikan oleh penulis, sebelumnya dijelaskan berdasar pada penelitian penulis terkait judul yang telah diangkat serta data – data yang telah dikumpulkan dan dicantumkan sebelumnya. Saran akan di tujukan untuk pihak pihak yang memiliki pengaruh dalam pengaturan tentang asuransi, khususnya asuransi jiwa.

Saran untuk pemerintah, terkait dengan tulisan tentang “Peran Klausula Incontestability Terhadap Keterangan Kondisi Kesehatan Tidak Benar dari Peserta Asuransi dan kedudukan Seleksi Resiko *Guarenteed of Acceptance* dalam Peraturan Perundang Undangan di Indonesia” adalah dibutuhkannya aturan berupa ketetapan yang diatur dalam hukum pidana yang dapat memberikan sanksi bagi pihak yang melakukan kecurangan , aturan tersebut memberikan jaminan perlindungan bagi perusahaan asuransi terkait dengan bentuk kecurangan dalam asuransi berupa pemberian keterangan tentang kondisi kesehatan dari penanggung

¹⁰⁸ Skripsi Pauline Tiarari, *Prinsip Itikad Baik Dalam Hal Informasi Tersembunyi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa*, Jakarta; 2013, hlm 9.

yang tidak benar, serta memberikan efek jera kepada pelaku kecurangan berupa pemberian keterangan kondisi kesehatan yang tidak benar yang dapat memberikan kerugian bagi perusahaan asuransi.

Saran untuk penanggung yaitu perusahaan asuransi jiwa dalam hal ini, perlu diberikan informasi serta penjelasan yang jelas bagi tertanggung terkait dengan ketentuan yang diatur di dalam polis asuransi jiwa

Saran untuk tertanggung dalam hal ini adalah pihak yang risikonya dipertanggung adalah pihak tertanggung harus bisa lebih memahami isi dari polis asuransi serta dampak yang dapat terjadi akibat dari tidak dipatuhinya hal – hal yang sebelumnya telah dicantumkan dalam polis asuransi jiwa. Serta dapat menjalankan prinsip *Utmost Good Faith* yang menjadi prinsip dasar dalam hubungan pertanggung.

Saran kepada masyarakat umum adalah mengerti bahwa asuransi merupakan hal yang penting dan dibutuhkan dalam kehidupan di era yang lebih modern seperti saat ini. oleh karena itu masyarakat harus bisa memahami cara kerja, serta aturan aturan dalam menjalani suatu hubungan pertanggung.