

**BAB IV**

**PENERAPAN PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI**

**KESEHATAN DI PT. AALI DIHUBUNGKAN DENGAN**

**PRINSIP ITIKAD BAIK**

**A. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung atas Pelanggaran Pemenuhan Hak Informasi oleh Penanggung**

**1. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung berdasarkan KUHPerdata**

Perjanjian asuransi sebenarnya tidak diatur secara khusus dalam KUHPerdata, akan tetapi, dalam KUHPerdata berlaku ketentuan-ketentuan umum yang harus ada dalam perjanjian asuransi.<sup>142</sup> Terkait pemenuhan hak informasi dalam KUHPerdata tidak dijelaskan secara detail mengenai perlindungan bagi Tertanggung kaitannya dengan hal tersebut, akan tetapi ketentuan umum yang terdapat dalam KUHPerdata yang harus ada dalam perjanjian asuransi juga dapat dijadikan sebagai dalih perlindungan Tertanggung terhadap pelanggaran pemenuhan hak informasi, karena pemenuhan hak informasi tersebut merupakan salah satu hak yang melekat pada diri Tertanggung.<sup>143</sup>

Dalam asuransi memuat mengenai perikatan bersyarat yang digantungkan pada peristiwa yang akan datang. Dalam kasus yang penulis teliti dinyatakan bahwa

---

<sup>142</sup> Mulhadi, Op.Cit., Hlm. 9.

<sup>143</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga, Op.Cit., Hlm. 21.

Tertanggung harus memenuhi syarat tambahan agar klaimnya dapat dicairkan, yang mana syarat tambahan tersebut dilarang oleh peraturan.

Kasus tersebut sesuai dengan Pasal 1253 KUHPerdara yang menyatakan adanya suatu perikatan bersyarat, yaitu perikatan yang digantungkan kepada peristiwa yang belum pasti akan terjadi. Asuransi merupakan jenis perikatan yang mengandung syarat di dalamnya, yaitu dibutuhkannya suatu kejadian sebagai sebuah kepentingan yang belum pasti akan terjadi. Dan juga mengenai syarat-syarat yang tidak boleh dicantumkan pihak dalam suatu perikatan ditentukan dalam Undang-undang, yang mana hal tersebut dimuat dalam Pasal 1254 KUHPerdara.<sup>144</sup>

Tertanggung dan Penanggung ketika melakukan perjanjian asuransi, maka perjanjian tersebut sudah berlaku sebagai undang-undang bagi kedua belah pihak. Oleh karena itu, keduanya harus benar-benar menjalankan prestasi sesuai dengan kewajibannya masing-masing. Tertanggung sebagai pihak yang ditanggung diwajibkan untuk membayar premi kepada Penanggung. Kewajiban tersebut sudah dilaksanakan oleh Tertanggung dengan membayar premi kepada Penanggung sebesar Rp. 600.000 setiap bulan. Maka dari itu karena Tertanggung telah melakukan kewajibannya kepada Penanggung sebagai wujud dari perjanjian timbal balik, Tertanggung berhak mengajukan klaim untuk mendapatkan haknya, yang mana hak tersebut merupakan kewajiban Penanggung.

---

<sup>144</sup> Mariam Darus Badruzaman, Sutan Remy Sjahdeini, Heru Soeprapto, Jaturrehman Djamil, Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, Hlm. 36-37.

Dengan demikian, Penanggung wajib memberikan hak Tertanggung dengan cara mencairkan klaim atau memberikan ganti rugi atas suatu hal yang menimpa Tertanggung. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 1338 KUHPerdara yang menyatakan bahwa ketika semua persetujuan sudah sah berlakunya, maka persetujuan atau perjanjian tersebut berlaku kepada kedua belah pihak sebagai undang-undang. Pada ayat (3) pasal ini menyatakan bahwa perjanjian tersebut dilaksanakan dengan itikad baik.<sup>145</sup>

## **2. Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung berdasarkan KUHD**

Perlindungan hukum bagi Tertanggung dalam KUHD sangat berkaitan erat dengan salah satu prinsip asuransi, yaitu Prinsip Itikad Baik yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD. Walaupun pada dasarnya, pasal ini sebenarnya memuat mengenai perlindungan hukum bagi Penanggung saja yang berkaitan dengan pemenuhan informasi dari Tertanggung. Akan tetapi, berbagai tafsiran menyatakan bahwa pasal ini juga berlaku bagi Tertanggung. Dengan kata lain. Bahwa Penanggung juga harus memberikan informasi yang jelas, lengkap, dan benar serta tidak menyesatkan kepada Tertanggung. Informasi tersebut mencakup segala hal tentang perasuransian, juga termasuk di dalamnya yang berhubungan dengan kepastian jaminan ganti rugi dan penolakan klaim yang menimpa objek asuransi apabila terjadi resiko yang harus ditanggung (*evenement*). Hal ini sangat selaras dengan hak Tertanggung sebagai konsumen yang terdapat dalam UUPK.<sup>146</sup>

---

<sup>145</sup> Ibid, Hlm. 82-83.

<sup>146</sup> Helena Primadianti Sulistyningrum, "*Prinsip Itikad Baik (Pasal 251 KUHD) Dalam Hal Terjadinya Penolakan Klaim Asuransi Kepada Tertanggung Sebagai Konsumen (Undang-Undang*

Kerugian yang dialami Tertanggung pada kasus yang penulis teliti dikarenakan klaim yang seharusnya didapat oleh Tertanggung tidak dibayarkan oleh Penanggung. Hal ini karena Tertanggung dianggap tidak dapat memenuhi syarat tambahan yang diminta oleh Penanggung. Padahal, syarat tersebut tentu saja tidak dapat dilengkapi oleh Tertanggung karena bertentangan dengan regulasi yang ada.

Apabila dikaitkan dengan penafsiran Pasal 251 KUHD, seharusnya Penanggung memberikan informasi yang lengkap dan jelas kepada Tertanggung mengenai alasan mengapa syarat tersebut yang harus dijadikan tambahan. Selain itu, Penanggung juga seharusnya memberikan informasi terlebih dahulu di awal sebelum dimulainya perjanjian polis asuransi mengenai kemungkinan jenis syarat tambahan yang harus diajukan pada saat pengajuan klaim, sehingga Tertanggung dapat memastikan dan terhindar dari kerugian.

## **B. Implementasi Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan di PT. AALI Dihubungkan Dengan Prinsip Itikad Baik dalam KUHPerdara**

Asuransi Kesehatan ialah Asuransi yang memberikan santunan kesehatan kepada seseorang (tertanggung) berupa sejumlah uang untuk biaya pengobatan dan perawatan, bila diluar kehendak ia diserang penyakit. Dimana tertanggung membayar premi kepada penanggung secara berkala seumur hidup atau selama jangka waktu tertentu sebagaimana ditutup asuransinya.<sup>147</sup>

---

*Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*)”, Jurnal Hukum Simbur Cahaya, Edisi No.1 Vol.24, Unit Jurnal dan Penerbitan Fakultas hukum universitas Sriwijaya, 2017, Hlm. 33.

<sup>147</sup> Soeisno Djojosoedarso, *Prinsip-prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi*, Salemba Empat, Jakarta, 1999, Hlm. 75.

Pelaksanaan Prinsip Iktikad baik pada PT. AALI tidak jauh berbeda, yang dimulai dengan Penjelasan dari Agen atau Penanggung seperti: Menjelaskan risiko yang dijamin penanggung dan pengecualiannya, Memberitakan besarnya premi sesuai dengan peraturan, Memberikan penjelasan tentang prosedur klaim, Informasi lain yang diperlukan oleh calon tertanggung.

Kemudian, setelah adanya penjelasan dari Agen Asuransi tersebut, calon tertanggung yang ingin mengajukan asuransi mengisi identitasnya pada lembar formulir yang diberikan oleh agen asuransi. Setelah dokumen terlengkapi, kemudian adanya seleksi risiko, karena penanggung sebelum menerima pengalihan risiko dari tertanggung akan melakukan proses seleksi terhadap permintaan asuransi yang diajukan oleh calon tertanggung. Yang dimana dalam asuransi disebut dengan “*underwriting*” yaitu proses pengklasifikasian calon tertanggung untuk menentukan apakah selanjutnya calon tertanggung dapat diterima atau ditolak permintaan asuransinya.<sup>148</sup> Karena tidak setiap calon tertanggung yang mengajukan permintaan asuransi dapat diterima oleh penanggung, dan tidak setiap calon tertanggung memenuhi syarat untuk diterima sebagai tertanggung dalam perjanjian asuransi.

Setelah proses “*underwriting*”, yang dimana proses ini berlangsung kira-kira selama 14 hingga 30 hari, kemudian terbitlah Polis Asuransi, yang dimana pengertian dari Polis itu sendiri ialah perjanjian asuransi antara penanggung dengan

---

<sup>148</sup> Broto Hartono, *Prinsip Utmost Good Faith dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwasraya (PERSERO) di Regional Office Semarang*, Jurnal Skripsi, ttp., 2005, Hlm. 47.

pemegang polis serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi tersebut.

Munculnya polis asuransi ini sehingga mulai berlaku perjanjian asuransi yang mempunyai hak-hak dan kewajiban yang tercantum didalamnya, dan pula fungsi polis ialah sebagai alat bukti. Akan tetapi, Polis bukanlah syarat mutlak dalam perjanjian asuransi, tetapi fungsi polis tetap penting, sebab didalamnya memuat isi lengkap dari perjanjian yang diadakan termasuk mengenai hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung.<sup>149</sup>

Apabila tertanggung meminta biaya klaim, yang dimana pengertian dari klaim itu sendiri ialah permintaan atas tuntutan pembayaran manfaat sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam polis asuransi.<sup>150</sup> Klaim dari PT. AALI dapat menggunakan Sistem Klaim Penjaminan (Kartu) dan *Reimbursement*.

Pada masing-masing sistem tersebut adanya kelebihan dan kelemahan, dalam menggunakan sistem *Reimbursement*, memudahkan tertanggung karena dapat berobat dimana saja, mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai tanpa harus dibatasi. Namun sistem *Reimbursement* ini sering terjadi pemalsuan identitas, karena adanya iktikad buruk dari pemegang polis demi mendapatkan penggantian uang asuransi, dan terkadang pengajuan klaim yang berbelit-belit. Untuk sistem Klaim Penjaminan, memudahkan tertanggung, karena tertanggung tidak harus

---

<sup>149</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggung*, Seksi Hukum Dagang, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1980, Hlm. 20.

<sup>150</sup> Nisrina Muthohari, *Panduan Praktis Membeli & Menjual Asuransi*, Buku Pintar, Yogyakarta, 2012, Hlm. 13.

mengeluarkan biaya dalam pengobatan namun tertanggung harus dirawat di Rumah Sakit yang telah berkerjasama dengan Pihak Asuransi.

Kemudian dalam penutupan Polis, Tertanggung harus menyerahkan buku Polis hal ini dilakukan karena menghindari penyalahgunaan dari buku Polis itu sendiri mengingat Polis ialah salah satu alat bukti dan menandakan bahwa telah berakhir masa perjanjian antara penanggung dan tertanggung. Semua proses yang dijelaskan diatas dari pengisian identitas, pembayaran premi, permintaan klaim hingga penutupan polis semua terkait pada pelaksanaan prinsip iktikad baik.

Iktikad baik tersebut adanya dua macam, iktikad baik dalam fase prakontrak disebut juga sebagai iktikad baik subjektif. Kemudian iktikad baik dalam fase pelaksanaan kontrak disebut iktikad baik objektif.<sup>151</sup>

Iktikad baik prakontrak, merupakan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan dan meneliti fakta material bagi para pihak yang berkaitan dengan pokok yang dinegosiasikan itu, sehubungan dengan hal ini putusanputusan Hoge Raad menyatakan bahwa para pihak yang bernegosiasi masingmasing memiliki kewajiban iktikad baik, yakni kewajiban untuk meneliti dan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan.<sup>152</sup>

Pada PT. AALI sebelum melakukan perjanjian adanya negosiasi dimana Penanggung mempunyai kewajiban sendiri untuk menjelaskan dan memberikan informasi secara lengkap dan jelas kepada Tertanggung, dan begitu pula

---

<sup>151</sup> Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Persepektif Perbandingan (Bagian Pertama)*, FH UII Press, Yogyakarta, 2013, Hlm. 92.

<sup>152</sup> *Ibid*, Hlm. 50.

Tertanggung yang meneliti keterangan-keterangan yang diberikan oleh Penanggung. Dalam kasus yang Penulis teliti, PT. AALI tidak menjelaskan atau memberikan informasi terkait syarat tambahan berupa Salinan rekam medis lengkap sebagai syarat untuk pengajuan klaim asuransi, yang mana syarat tersebut pun bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Dan yang seharusnya tertera sebagai syarat pengajuan klaim dalam polis hanya resume medis saja.

Kemudian yang dimaksud iktikad baik pelaksanaan kontrak ialah para pihak untuk tidak hanya terikat pada apa yang secara tegas mereka perjanjikan, tetapi juga kepada kepatutan, kebiasaan, atau hukum yang memberikan suatu kewajiban menurut hakikat kontrak mereka. Seperti yang terdapat pada Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan bahwa kontrak harus dilaksanakan dengan iktikad baik, dan kewajibannya pada Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan bahwa kontrak tidak hanya mengikat terhadap apa yang secara tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga kepada segala sesuatu yang menurut sifat kontrak, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang.<sup>153</sup> Demikian halnya dalam perjanjian asuransi, perjanjian tersebut mengikat antara Penanggung dan pula Tertanggung yang didalamnya Penanggung dan Tertanggung mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai iktikad baik.

---

<sup>153</sup> *Ibid*, Hlm. 134.

### **C. Penerapan Syarat Tambahan Oleh Perusahaan Asuransi Berupa Salinan Rekam Medis Lengkap Dihubungkan Dengan Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi**

Rekam medis memiliki pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 ayat (1) :<sup>154</sup>

“Rekam Medis adalah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”

Tujuan pembuatan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kepemilikan rekam medis adalah milik Rumah Sakit, dan Rumah Sakit dilarang untuk tanpa izin atau sembarangan membeberkan atau menyebarkan ke pihak-pihak tertentu. Dokter pun dilarang untuk memberikan persetujuan kepada perusahaan asuransi atau badan lain untuk memperoleh rekam medis.<sup>155</sup>

---

<sup>154</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008

<sup>155</sup> <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2017/09/16/penyelenggaraan-rekam-medis-by-aep-nurul-hidayah/> Diakses pada Tanggal 22 Juni 2020, Pukul 17:11 WIB.

Hal itu dikarenakan dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 dijelaskan bahwa isi rekam medis milik sarana pelayanan Kesehatan dan yang boleh diberikan sebagai syarat pengajuan klaim asuransi adalah ringkasan rekam medis atau disebut juga resume medis.

Pasal 255 KUHD menentukan bahwa pertanggung jawaban harus diadakan secara tertulis dengan sepucuk akta, yang dinamakan polis. Apabila melihat ketentuan pasal tersebut, polis merupakan syarat sahnya perjanjian asuransi, padahal polis adalah alat bukti tentang adanya perjanjian asuransi, karena perjanjian asuransi bersifat konsensual, pasal 257 ayat (1) KUHD menentukan bahwa perjanjian pertanggung jawaban ada segera setelah diadakan, hak-hak dan kewajiban kewajiban timbal balik dari tertanggung dan penanggung mulai sejak saat itu, bahkan sebelum polis ditandatangani.<sup>156</sup>

Tujuan Pasal 251 KUHD adalah untuk melindungi penanggung atau membebaskannya dari risiko yang secara tidak adil diperalihkan kepadanya, sehingga dalam Pasal 251 KUHD itu tidak menjadi pertimbangan apakah pada tertanggung terdapat itikad baik atau tidak. Dengan demikian, penyembunyian atau mendiamkan suatu keadaan tentang benda pertanggung jawaban itu tidaklah dipersoalkan apakah itu terjadi dengan disengaja oleh si tertanggung ataukah karena ia tidak mengetahui keadaan itu atau karena menganggap keadaan itu tidak penting. Tidak

---

<sup>156</sup> Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Djambatan , Jilid 6, Hukum Pertanggung jawaban, Jakarta, 1983, Hlm. 62.

perlu apakah bertanggung sudah mengetahui sebelumnya seperti yang disyaratkan dalam Hukum Perdata mengenai kekeliruan.<sup>157</sup>

Apabila dicermati secara gramatikal Pasal 251 KUHD hanya menitik beratkan pada bertanggung yang harus beritikad baik, sedangkan penanggung dalam hal ini perusahaan asuransi tidak disebutkan didalamnya. Sehingga jelas pasal ini sangat timpang dan terdapat kelemahan serta tidak ada posisi yang seimbang antara bertanggung dan penanggung. Dalam membaca sebuah pasal sebenarnya Pasal 251 KUHD ini tidak boleh hanya ditekankan bertanggung saja yang diwajibkan untuk beritikad baik, namun penanggung juga wajib memiliki itikad baik. Untuk menetapkan isi perjanjian perlu diadakan penafsiran apabila timbul perbedaan pengertian, sehingga jelas diketahui maksud para pihak ketika mengadakan perjanjian. A. Pitlo mengatakan ada berbagai cara menafsirkan, yaitu gramatikal<sup>158</sup>, sistematis<sup>159</sup>, historis<sup>160</sup>, namun tidak berarti hanya satu atau lebih yang dipergunakan atau mendahulukan yang satu dari yang lain dalam menafsirkan undang-undang tetapi semua secara bersama-sama.

Itikad baik para pihak dalam melakukan perjanjian harus memperhatikan kepatutan. Setiap perjanjian harus didasarkan pada *pretium iustum* yang mengacu kepada *reason* dan *equity* yang mensyaratkan adanya keseimbangan antara kerugian dan keuntungan bagi kedua belah pihak dalam perjanjian. Hal ini sejalan dengan

---

<sup>157</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Op.Cit., Hlm. 47.

<sup>158</sup> Penafsiran gramatikal adalah menangkap arti suatu naskah menurut bunyi kata-katanya.

<sup>159</sup> Penafsiran sistematis adalah undang-undang harus dibaca secara keseluruhannya tidak boleh mengeluarkan suatu ketentuan lepas dari keseluruhannya tetapi harus meninjau dalam hubungannya dengan ketentuan sejenis.

<sup>160</sup> Penafsiran historis dilakukan sejarah pembuatannya sehingga memperoleh makna yang tersembunyi di belakang kata-kata.

tujuan hukum yang notabene berupaya merealisasikan keadilan. Itikad baik tak lain menjadi pedoman bahwa isi perjanjian harus memuat nilai-nilai keadilan.<sup>161</sup>

Perbuatan para pihak dalam kontrak asuransi merupakan perbuatan hukum yang ditujukan pada suatu akibat hukum yaitu menyangkut pernyataan kehendak dan kewenangan bertindak untuk menciptakan, mengubah dan mengakhiri suatu hubungan hukum tertentu. Isi kontrak atau perjanjian harus mengandung asas kebebasan berkontrak sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang dan kesusilaan yang baik dan ketertiban umum.<sup>162</sup>

Itikad baik atau *“utmost good faith”* dalam perjanjian asuransi sangat penting karena menyangkut hak dan kewajiban tertanggung serta penanggung. Itikad baik menjadi asas yang paling penting dalam hukum perjanjian.<sup>163</sup> Untuk itu dalam perjanjian asuransi juga disebut sebagai *“contract of utmost good faith”*. Itikad baik ini biasanya dipasangkan dengan *“fair dealing”*.<sup>164</sup>

Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku: 1) Sejak perjanjian asuransi mulai dibicarakan sampai perjanjian asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat penanggung menyetujui perjanjian tersebut; 2) Pada saat perpanjangan perjanjian asuransi; 3) Pada saat terjadinya perubahan pada perjanjian asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan

<sup>161</sup> Ridwan Khairandy, *Itikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Universitas Indonesia Fakultas Hukum Pascasarjana, ttp., 2003, Hlm. 3.

<sup>162</sup> Herlian Budiono, *Asas keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2008, Hlm. 332-338.

<sup>163</sup> Ridwan Khairandy, *Itikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Op.Cit., Hlm. 128.

<sup>164</sup> *Ibid* Hlm. 130.

itu; 4) Tidak menyembunyikan keterangan yang jelas dan benar yang dibutuhkan masing-masing pihak.<sup>165</sup>

Penerapan syarat tambahan berupa Salinan rekam medis lengkap yang terjadi dalam kasus yang penulis teliti tidak tertera/dijelaskan sebelumnya di dalam perjanjian polis asuransi yang mana melanggar pemenuhan hak informasi bagi Tertanggung. Rekam medis pun sendiri bersifat rahasia dan hanya boleh dimiliki oleh pihak pelayanan Kesehatan saja menurut peraturan yang berlaku.

Asas keterbukaan dalam pembuatan perjanjian asuransi juga perlu dikedepankan, mengingat bahwa dalam praktek perjanjian asuransi seringkali terjadi adanya ketidakjelasan informasi atau informasi yang sengaja disembunyikan. Informasi diawal sebelum terjadinya penutupan perjanjian asuransi seringkali diingkari oleh pihak tertanggung, begitu juga informasi yang dituangkan dalam perjanjian asuransi seringkali terjadi ketidakjelasan sehingga dapat merugikan pihak tertanggung. Asas keterbukaan mengandung pengertian adanya informasi yang benar yang dapat diakses sehingga memberikan kejelasan bagi para pihak untuk terwujudnya transparansi dalam perjanjian asuransi. Hal ini memungkinkan para pihak dapat melaksanakan kewajiban secara optimal untuk memperoleh haknya sehingga dapat dihindari adanya beberapa kekurangan dan penyimpangan.

Asas keterbukaan dikemukakan sebagai asas yang seharusnya ada dalam perjanjian asuransi selanjutnya dengan pertimbangan-pertimbangan bahwa secara

---

<sup>165</sup> Zahry Vandawati Chumaidah , *MENCIPTAKAN ITIKAD BAIK YANG BERKEADILAN DALAM KONTRAK ASURANSI JIWA*, Yuridika : Volume 29 No 2, Mei-Agustus, 2014, Hlm. 249.

teoritis asas tersebut merupakan penjabaran dari teori keadilan dan asas itikad baik, kepatutan, dan keseimbangan dalam perjanjian asuransi agar terbentuknya perjanjian asuransi jiwa yang berkeadilan yang diinginkan oleh para pihak, yaitu terjadi keseimbangan hak dan kewajiban.

