

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG DALAM BENTUK PENOLAKAN KLAIM POLIS ASURANSI YANG TELAH DIBERIKAN KE OTORITAS JASA KEUANGAN

by Ernawanty Situmorang

Submission date: 04-Feb-2025 09:13AM (UTC+0700)

Submission ID: 2578417516

File name: PERLINDUNGANHUKUM.pdf (347.96K)

Word count: 7701

Character count: 51677

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG DALAM BENTUK PENOLAKAN KLAIM POLIS ASURANSI YANG TELAH DIBERIKAN KE OTORITAS JASA KEUANGAN

Emilia Febriyanti, Wiwik Sri Widiarty, Aartje Tehupeior

Program Studi Hukum Program Magister, Program Pascasarjana Universitas Kristen Indonesia, Indonesia

* Email untuk Korespondensi: emiliafebriyantib3@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

Penolakan klaim,
Perusahaan Asuransi
dan Otoritas Jasa
Keuangan.

Keywords:

Claim rejection,
Insurance Company
and Financial Services
Authority.

Perusahaan asuransi menanggung pertanggung jawaban selama pengangkutan dari pelabuhan hingga ke tempat tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis upaya dan hambatan Otoritas Jasa Keuangan terhadap penyelesaian sengketa tentang penolakan klaim polis asuransi, mengkaji dan menganalisis tentang kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam perlindungan hukum terhadap tertanggung dalam penolakan klaim polis asuransi. Teori yang digunakan ialah Teori keadilan, teori perlindungan hukum dan teori pertanggungjawaban hukum. Metode yang diterapkan dalam kajian metode penelitian yuridis normatif. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Pendekatan Undang-Undang (*Statue Approach*) dan Pendekatan analitis (*Analytical Approach*). Hasil Penelitian upaya pemberian perlindungan hukum terhadap tertanggung khususnya dalam penolak klaim polis asuransi yang diajukan ke Otoritas Jasa keuangan. Otoritas Jasa Keuangan dalam melakukan prinsip – prinsip pelaksanaannya, antara lain: Prinsip Transparansi, Prinsip Perlakuan yang adil, Prinsip Keadilan, Prinsip Kerahasiaan dan Keamanan Data, Prinsip Penanganan Pengaduan dan Hambatan yang dihadapi adalah Kendala Internal, meliputi Pengaduan yang disampaikan nasabah kurang jelas dan Bukti pengaduan berupa dokumen pendukung yang disampaikan kurang lengkap, kendala Eksternal, yaitu: Kurangnya Informasi yang didapat dan Kurangnya pemahaman Tertanggung terhadap produk-produk asuransi yang ingin dilakukan. Serta, Otoritas Jasa Keuangan berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan dalam sektor jasa keuangan di Indonesia. Kesimpulan: kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap Tertanggung dalam penolakan klaim asuransi asuransi, yaitu dengan memberikan perlindungan hukum preventif dan represif.

The insurance company covers coverage during transportation from the port to the destination. This study aims to understand and analyze the efforts and obstacles of the Financial Services Authority to resolve disputes regarding the rejection of insurance policy claims, review and analyze the authority of the Financial Services Authority in legal protection of the insured in the rejection of insurance policy claims. The theories used are the theory of justice, the theory of legal protection and the theory of legal responsibility. The method applied is the study of normative juridical research methods. The research approach used in this study is the Law Approach (Statue Approach) and Analytical Approach (Analytical Approach). The results of the research are efforts to provide legal protection to the insured, especially in rejecting insurance policy claims submitted to the Financial Services Authority. The Financial Services Authority in carrying out its implementation principles, among others: Transparency Principles, Fair Treatment Principles, Fairness Principles, Data Confidentiality and Security Principles, Complaint Handling Principles and Obstacles faced are Internal Obstacles, including complaints submitted by customers are unclear and Evidence of complaints in the form of supporting documents submitted is incomplete, External obstacles, namely: Lack of Information obtained and Lack of understanding Insured against

insurance products that want to be done. Also, the Financial Services Authority functions to organize an integrated regulatory and supervisory system for all activities in the financial services sector in Indonesia. Conclusion: the authority of the Financial Services Authority in providing legal protection to the Insured in the rejection of insurance insurance claims, namely by providing preventive and repressive legal protection.

*Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-SA](#).
This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*

PENDAHULUAN

Industri jasa keuangan salah satu industri yang berperan penting dalam pembangunan ekonomi di Indonesia, salah satunya dari pihak industri asuransi. Asuransi merupakan bentuk investasi untuk melindungi diri sendiri maupun orang sekitar dari resiko hilangnya kesehatan, properti, kemampuan fisik, kematian, dan lain-lain (Idayanti, 2020).

Usaha untuk mengatasi resiko kepada pihak lain ini kemudian memunculkan adanya asuransi. Asuransi terbentuk dengan mengadakan suatu perjanjian pengalihan resiko. Perjanjian semacam ini sering disebut sebagai perjanjian asuransi atau pertanggungan. Dalam asuransi, resiko dapat diartikan sebagai ketidakpastian mengenai kerugian, sehingga resiko mengandung dua pengertian yaitu ketidakpastian dan kerugian (Gibran, 2018).

Dalam pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransuriansian, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis. Terdapat beberapa dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk melakukan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita pemegang polis karena terjadinya sesuatu peristiwa yang tidak pasti seperti penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis diakibatkan kerugian, kerusakan, dan sebagainya, serta memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung.

Dalam peransuriansian dibuat aturan yang mengatur hak dan kewajiban setiap pihak dan pelaku usaha yaitu perusahaan asuransi maupun konsumen atau pemegang polis dengan tujuan untuk mengurangi kemungkinan adanya pihak yang dirugikan. Aturan tentang hak dan kewajiban setiap pihak dapat diatur dalam sebuah aturan tertulis yang disebut perjanjian atau polis. Kontrak tidak lain disebut perjanjian yang mengikat, menurut pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menegaskan bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan dari perjanjian dan Undang-Undang (Kristiyanti, 2022).

Perusahaan asuransi yang bersedia menanggung pertanggungan selama dalam pengangkutan dari pelabuhan hingga ke tempat tujuan, sangat meringankan beban pengusaha dalam persoalan tuntutan ganti rugi terhadap penumpang. Misalnya jika tuntutan ganti rugi yang diajukan penumpang atau pemilik barang ternyata gagal menemui kata sepakat maka dapat dialihkan kepada perusahaan asuransi yang menanggung perlindungan penumpang ataupun barang-barang yang menjadi aset penumpang maupun perusahaan.

Sistem hukum kontrak adalah sistem terbuka, artinya bahwa setiap orang bebas mengadakan perjanjian, baik yang sudah diatur di dalam undang-undang. Hal ini menyimpulkan dari pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi " semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya" (Suhadi & Fadilah, 2021). Pada dasarnya perjanjian dibuat berdasarkan kesepakatan bebas antara dua pihak yang cakap untuk bertindak demi hukum, melaksanakan suatu prestasi yang tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku, ketertiban umum, kesucilaan dan kebiasaan yang berlaku di masyarakat (Suhadi & Fadilah, 2021).

Keuntungan kedudukan sering disebut dengan pembuatan klausul baku dalam setiap polis atau perjanjian yang dibuat oleh salah satu pihak yang lebih dominan dari pihak lainnya. Dikatakan bersifat baku karena baik perjanjian maupun klausul tersebut tidak dapat dan tidak mungkin dinegoisasikan atau ditawarkan oleh pihak lainnya. Pada prinsipnya perusahaan asuransi didirikan dengan tujuan memberikan perlindungan kepada konsumen apabila terjadi resiko yang diderita oleh konsumen terhadap jiwa, kesehatan dan kerugian. Perlindungan yang dapat diberikan perusahaan asuransi kepada konsumen berupa pembayaran klaim atas segala sesuatu yang telah dipertanggungjawabkan dalam polis asuransi.

Otoritas Jasa Keuangan adalah lembaga yang independen yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan dan penyidikan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan berfungsi untuk mengatur sistem pengaturan dan pengawasan yang melekat terhadap keseluruhan pelaksanaan yang ada didalam sektor jasa keuangan. Otoritas Jasa

Kuangan didirikan untuk menggantikan peran Bapepam dalam pengaturan dan pengawasan pasar modal dan lembaga keuangan, serta menggantikan peran Bank Indonesia dalam pengaturan, pengawasan bank serta melindungi konsumen industri jasa keuangan salah satunya sektor jasa keuangan perasuransian.

Menurut Subekti, asuransi adalah persetujuan dalam mana pihak yang menjamin berjanji pada pihak yang dijamin untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang diderita oleh pihak yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas terjadi (Hifni, 2024).

Perkembangan asuransi di Indonesia sudah mengalami kemajuan yang sangat pesat setelah pemerintah mengeluarkan regulasi pada tahun 1980 diperkuat lagi dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian. Adanya regulasi tersebut pemerintah memberikan kemudahan dalam hal perizinan sehingga mendorong timbulnya perusahaan-perusahaan baru dan pada akhirnya akan meningkatkan hasil produksi nasional (Ganie & SE, 2023).

Perjanjian asuransi yang menjadi dasar bagi penanggung pada satu pihak berjanji akan melakukan sesuatu yang bernilai bagi tertanggung sebagai pihak yang lain atas terjadinya kejadian tertentu. Perjanjian yang menjadi dasar bagi satu pihak mengambil alih suatu risiko yang dihadapi oleh pihak yang lain atas imbalan pembayaran sejumlah premi.

Menurut pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pengertian asuransi adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi risiko dengan mengalihkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (financial) (Darmawi, 2022). Indonesia sebagai Negara hukum, seperti yang tercantum pada pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi demikian, "Negara Indonesia adalah negara hukum". Maksud dari isi pasal tersebut ialah negara yang menegakkan supremasi hukum untuk menegakkan kebenarannya dan keadilan, serta tidak ada kekuasaan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Hal demikianlah yang kemudian menjadi jaminan bahwa segala kegiatan yang dilakukan warga negara Indonesia mempunyai peraturan yang mengaturnya agar tidak terjadi suatu ketimpangan sosial dan pelanggaran-pelanggaran yang dapat merugikan di dalam kehidupan bermasyarakat.

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun (Rahman & Tomayahu, 2020)

Perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya.

Penelitian sebelumnya oleh Fadhiel Naufaldi Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia tahun 2020, yang berjudul "Tanggung Gugat Tertanggung Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Pt Panin *Dai-Ichi Life* " dengan rumusan masalah bagaimana perlindungan hukum tertanggung atas penolakan klaim asuransi jiwa yang tidak dibayar oleh PT Panin *Dai-Ichi Life* dan Bagaimana tindakan hukum tertanggung atas penolakan klaim asuransi jiwa yang tidak dibayar oleh PT Panin *Dai-Ichi Life* dan kesimpulannya adalah tindakan hukum yang telah dilakukan tertanggung memperjuangkan hak nya untuk menerima pembayaran yang diberikan oleh PT Panin Life dengan mengajukan permohonan klaim dilengkapi seluruh dokumen persyaratan.

Penelitian ini mengusulkan adanya pendekatan inovatif dalam menangani penolakan klaim polis asuransi melalui optimalisasi peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Terinspirasi oleh kajian sebelumnya, penelitian ini tidak hanya berfokus pada analisis regulasi dan kewenangan OJK berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011, tetapi juga mengkaji implementasi praktis dan hambatan yang dihadapi OJK dalam memberikan perlindungan hukum kepada tertanggung. Selain itu, penelitian ini memperkenalkan model intervensi yang lebih proaktif dari OJK dalam mediasi sengketa asuransi, yang melibatkan penggunaan teknologi informasi untuk transparansi proses klaim serta pelatihan reguler bagi perusahaan asuransi terkait standar operasional dan etika profesi. Diharapkan, model ini tidak hanya memperkuat perlindungan hukum bagi tertanggung tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi. Inovasi ini relevan mengingat semakin kompleksnya sengketa asuransi di Indonesia, sehingga penelitian ini memberikan kontribusi nyata dalam upaya peningkatan kualitas pengawasan dan regulasi sektor jasa keuangan, sekaligus memajukan literatur hukum dan perlindungan konsumen di bidang asuransi.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis upaya serta hambatan yang dihadapi oleh Otoritas Jasa Keuangan dalam menyelesaikan sengketa terkait penolakan klaim polis asuransi, serta untuk mengkaji dan menganalisis kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam memberikan perlindungan hukum kepada tertanggung dalam kasus penolakan klaim tersebut. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada penulis sebagai syarat untuk memperoleh gelar pascasarjana di Universitas Kristen Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu hukum secara umum, menjadi referensi bagi peneliti lain yang tertarik pada topik serupa, serta memberikan informasi dan pemahaman kepada tertanggung dan masyarakat mengenai perlindungan hukum dalam konteks penolakan klaim polis asuransi.

METODE

Metode yang diterapkan dalam penelitian hukum ini adalah kajian metode penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian yang berfokus pada analisis substansi peraturan perundang-undangan, buku-buku, jurnal, makalah, dan yurisprudensi. Disebut penelitian normatif karena penelitian ini lebih banyak menggunakan petunjuk yang bersifat sekunder yang ada di perpustakaan. Jenis penelitian ini adalah yuridis normatif, yang menitikberatkan pada penggunaan bahan pustaka sebagai sumber utama. Penelitian ini tidak menggunakan pengamatan atau wawancara terhadap responden, melainkan melalui penelitian kepustakaan yang dilakukan dengan meneliti bahan-bahan sekunder.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup beberapa metode. Pertama, pendekatan undang-undang (statute approach), yaitu menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang terkait dengan isu hukum yang sedang diteliti. Kedua, pendekatan analitis (analytical approach), yang dilakukan dengan menganalisis istilah-istilah konseptual dalam peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hukum dalam praktik. Proses analisis ini dilakukan dengan dua cara: mencari makna istilah baru dalam peraturan perundang-undangan dan menguji istilah hukum tersebut dalam praktiknya.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang terdiri dari bahan hukum primer (seperti UUD RI 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan), bahan hukum sekunder (buku-buku dan literatur tentang objek penelitian), dan bahan hukum tersier (kamus KBBI atau kamus hukum). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (library research) yang melibatkan buku-buku terkait, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen, hasil penelitian yang relevan, serta informasi dari media online atau internet. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif analisis secara kualitatif, yang mengelola data yang terkumpul dengan cara menyusun data secara sistematis, menggolongkan dalam pola dan tema, mengkategorisasi dan mengklasifikasikan, serta menghubungkan satu dengan yang lain. Analisis data dilakukan dengan inventarisasi peraturan perundang-undangan dan regulasi terkait, serta memperhatikan praktik pelaksanaan dan penafsiran hukum berdasarkan asas dan norma yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan Dalam Perlindungan Hukum

1. Bentuk Perlindungan Hukum Otoritas Jasa Keuangan Atas Penolakan Klaim Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan adalah lembaga independen dan bebas dari campur tangan pihak lain yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan. Otoritas Jasa Keuangan berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan dalam sektor jasa keuangan di Indonesia (Yustianti, 2017).

Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan terhadap perusahaan asuransi diatur secara khusus pada Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 seperti Pasal 8 dan Pasal 9 disebutkan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan untuk melaksanakan tugas pengaturan dan pengawasan kegiatan sektor jasa keuangan, salah satunya kegiatan perasuransian.

a. Perlindungan Hukum Preventif

Upaya hukum preventif, adalah upaya yang memberikan perlindungan hukum melalui pengawasan terhadap kegiatan asuransi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran yang dilakukan penanggung kepada tertanggung asuransi. Dengan kata lain, upaya hukum preventif ini dapat melindungi hak tertanggung dalam kegiatan asuransi. Otoritas Jasa Keuangan memiliki kewenangan untuk melindungi kepentingan konsumen dan lapisan masyarakat mengenai pelanggaran atas Undang-undang dan peraturan di sektor keuangan yang berada dibawah kewenangan dan tanggung jawabnya. Bentuk perlindungan hukum preventif yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan ialah Literasi,

Edukasi dan Inklusi Keuangan, Pelayanan Konsumen, Kebijakan Perlindungan Konsumen dan Pemantauan *Market Conduct*.

Sarana perlindungan hukum preventif terdiri dari adanya:

- 1) Regulasi, untuk upaya yang Otoritas Jasa Keuangan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi dapat kita lihat dari dikeluarkannya peraturan yakni peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Jasa Keuangan. Peraturan tersebut menjadi acuan kuat bagi pemegang polis asuransi untuk mengetahui hal apa yang termasuk dalam pengawasan oleh Otoritas Jasa Keuangan dan juga untuk mengetahui jenis pengaduan seperti apa yang masyarakat dapat sampaikan dan tahap apa saja dalam pengaduan dan persyaratannya.
 - 2) Pengawasan, tercantum dalam ketentuan Bab V tentang Pengawasan Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan pada Pasal 51 dan Pasal 52 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No.1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, sesuai dengan fungsi pengawasan oleh otoritas jasa keuangan terhadap pelaku usaha agar tidak merugikan siapapun termasuk pemegang polis asuransi, karena pengawasan merupakan salah satu bentuk dari perlindungan hukum preventif.
 - 3) Pembinaan, Otoritas jasa keuangan dalam rangka memberikan pelayanan dan penyelesaian pengaduan konsumen untuk mempertimbangkan aspek manajemen risiko, dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 2/SEOJK.07/2014 tentang Pelayanan dan Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan, menetapkan bahwa pelaku usaha jasa keuangan wajib melakukan pelatihan.
 - 4) Sosialisasi, Sosialisasi sangat bermanfaat untuk dilaksanakan terhadap seluruh lapisan masyarakat dengan tujuan memberikan edukasi, oleh karena itu Otoritas Jasa Keuangan mengeluarkan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/SEOJK.07/2014 Tentang Pelaksanaan Edukasi Dalam Rangka Meningkatkan Literasi Keuangan Kepada Konsumen dan/atau Masyarakat.
 - 5) Pelayanan Pengaduan, untuk melindungi masyarakat Otoritas Jasa Keuangan membuka layanan pengaduan, untuk mekanisme pelayanan dan penyelesaian pengaduan konsumen pada pelaku usaha jasa keuangan telah diatur dalam POJK No.1/POJK.07/2013 dan SEOJK No.2/SEOJK.07/2014, selain itu mengenai penyelesaian pengaduan juga telah diatur jelas dalam ketentuan Pasal 38 huruf (c) POJK No.1/POJK.07/2013 dan lebih rinci pada Bab II SEOJK No.2/SEOJK.07/2014 tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan.
- b. Perlindungan Hukum Represif

Upaya hukum represif adalah upaya yang memberikan perlindungan hukum untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi akibat perbedaan kepentingan. Pembelaan hukum merupakan upaya yang dilakukan Otoritas Jasa Keuangan untuk melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat berupa pengajuan gugatan di pengadilan terhadap pihak-pihak yang menyebabkan kerugian bagi konsumen di sektor jasa keuangan. Upaya yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan untuk mewujudkan perlindungan hukum represif adalah tindakan penghentian kegiatan atau tindakan lain, fasilitas penyelesaian pengaduan dan *alternative dispute resolution* atau Pembelaan Hukum.

Dalam Pasal 53 POJK Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan dan Pasal 71 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, tercantum tindakan pemberhentian kegiatan atau tindakan lainnya yang mengatur bahwa Pelaku Usaha Jasa Keuangan dan/atau pihak yang melanggar ketentuan dituduh dikenakan sanksi administratif oleh Otoritas Jasa Keuangan. Sanksi tersebut berupa peringatan tertulis, denda yaitu kewajiban untuk membayar sejumlah uang tertentu, pembatasan kegiatan usaha, pembekuan kegiatan usaha, sampai dengan pencabutan izin kegiatan usaha.

Fasilitasi juga dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan, pemberian fasilitasi melalui proses penyelesaian pengaduan yang dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan telah tercantum dalam Pasal 42 sampai dengan Pasal 46 POJK Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan yang menangani pengaduan konsumen dan pemberian fasilitas penyelesaian pengaduan oleh Otoritas Jasa Keuangan. Terdapat dua pembagian fasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan, yaitu:

1. *Internal Dispute Resolution* (IDR) Berdasarkan pengaturan yang terdapat dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No. 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan mengenai mekanisme pelayanan pengaduan dan penyelesaian pengaduan konsumen, *Internal Dispute Resolution* (IDR) merupakan penyelesaian sengketa yang dilakukan didalam lembaga jasa keuangan. Dimana, nasabah mengajukan pengaduan kepada Pelaku Usaha Jasa Keuangan (PUJK) yaitu perusahaan asuransi. Selanjutnya, perusahaan asuransi wajib segera menindaklanjuti dan menyelesaikan pengaduan tersebut paling lama 20 hari kerja setelah tanggal penerimaan pengaduan. Dalam keadaan tertentu, perusahaan asuransi dapat memperpanjang jangka waktu sampai dengan paling lama 20 hari kerja berikutnya.

2. *External Dispute Resolution* (EDR) Berdasarkan pengaturan yang terdapat dalam Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No. 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan mengenai penyelesaian pengaduan melalui LAPS, *External Dispute Resolution* (EDR) merupakan penyelesaian sengketa yang dilakukan diluar lembaga jasa keuangan. Dimana, pengaduan Tertanggung wajib diselesaikan terlebih dahulu oleh Pelaku Usaha Jasa. Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan No. 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan. Keuangan (PUJK) atau disebut dengan Perusahaan asuransi. Apabila dalam hal tidak tercapai kesepakatan penyelesaian pengaduan, Nasabah dan Perusahaan asuransi dapat melakukan penyelesaian sengketa melalui litigasi maupun non litigasi. Penyelesaian sengketa non litigasi melalui LAPS yang dimuat dalam Daftar LAPS yang ditetapkan oleh Otoritas Jasa Keuangan Penanggung wajib melaksanakan putusan LAPS. Pengaturan mengenai LAPS di sector jasa keuangan aka diatur lebih lanjut oleh peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Alternative Dispute Resolution (Pembelaan Hukum) telah tercantum dalam Pasal 36 POJK Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan yang membuat peraturan setiap Lembaga Jasa Keuangan di Indonesia wajib mempunyai unit kerja dan atau fungsi serta mekanisme pelayanan dan penyelesaian pengaduan bagi konsumen. Jika tidak tercapainya kesepakatan penyelesaian yang tepat untuk sengketa di Lembaga Jasa Keuangan termasuk di dalamnya penolakan klaim polis asuransi, pemegang polis dapat melakukan penyelesaian di luar pengadilan atau melalui pengadilan. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS). Layanan Penyelesaian Sengketa di LAPS meliputi 3 tahap yakni mediasi, adjudikasi dan arbitrase.

Otoritas Jasa Keuangan tidak berwenang untuk menjatuhkan sanksi kepada penanggung dalam sengketa penolakan klaim antara penanggung dan tertanggung, karena Otoritas Jasa Keuangan hanya bertindak sebagai penengah yang memfasilitasi dalam penyelesaian sengketa sampai dengan mediasi, bukan sebagai lembaga penyelesaian sengketa. Otoritas Jasa Keuangan hanya dapat memberikan sanksi kepada perusahaan asuransi jika terjadi pelanggaran yang menimbulkan kerugian sebagaimana dimaksud dalam UU OJK dalam hal ini ruang lingkup Otoritas Jasa Keuangan terbatas hanya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di dalam UU OJK.

Ketentuan sebelumnya merupakan kewajiban Otoritas Jasa Keuangan untuk bekerja sama dengan Tertanggung dan bekerja sama dengan Tertanggung dalam proses hukum, dengan hadirnya Otoritas Jasa Keuangan, diharapkan sistem jasa keuangan di Indonesia menjadi lebih terintegrasi, maju, serta dapat memberikan perlindungan yang lebih bagi konsumen jasa keuangan. Selain itu Otoritas Jasa Keuangan juga diharapkan dapat memberikan perlindungan sepenuhnya kepada masyarakat, sehingga masyarakat merasa aman (Ariyanti, 2020).

Sarana Perlindungan Hukum Represif (Penyelesaian Penegakan Hukum) terdiri dari adanya:

- 1) Litigasi, untuk berdasarkan ketentuan Pasal 2 POJK No.1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan menyatakan bahwa. "Pengaduan wajib diselesaikan terlebih dahulu oleh lembaga jasa keuangan, yang apabila tidak tercapainya kesepakatan penyelesaian pengaduan, konsumen dan lembaga jasa keuangan dapat. Melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan."
- 2) Non litigasi, Menurut POJK No.1/POJK.07/2014 tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan, dalam ketentuan Pasal 2 ayat (3) menyatakan bahwa: "penyelesaian sengketa di luar pengadilan dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa."
- 3) Sanksi, Menurut UU No. 21 Tahun 2011 Tentang OJK dalam ketentuan Pasal 9 huruf (g) menyatakan bahwa: "otoritas jasa keuangan memiliki wewenang untuk menetapkan sanksi administratif terhadap pihak-pihak yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan."

Dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, diatur mengenai klaim yang berkaitan dengan perlindungan pemegang polis khususnya mengenai masalah klaim asuransi yaitu dalam Pasal 31 yang menjelaskan bahwa dalam perusahaan asuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat artinya dalam proses klaim harus dilakukan sesegera mungkin dan sesingkat-singkatnya, sederhana artinya dalam penanganan dan proses klaim dilakukan dengan mudah dan tidak ribet, mudah diakses artinya proses dan penanganan klaim dilakukan ditempat yang mudah diakses untuk semua nasabah asuransi, dan adil artinya dimana dalam proses klaim dilakukan dengan berpegangan kepada kebenaran, tidak memihak, dan tidak sewenang-wenang. Dijelaskan juga dalam pasal 31 ayat 4 bahwa perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan keterlambatan klaim asuransi.

Alur proses penanganan atau penyelesaian asuransi melalui 7 tahapan, yaitu Alur proses penanganan atau penyelesaian asuransi melalui 7 tahapan, yaitu:

- a. Terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian untuk objek pertanggungan yang di asuransikan;
- b. Ketika seorang tertanggung menderita kerugian, dia memanggil penyedia asuransi untuk melaporkannya. Tertanggung mungkin berhubungan dengan perusahaan dalam berbagai cara;
- c. Perusahaan asuransi meminta pernyataan tertulis dari pemegang polis yang merinci kerusakan yang diderita. Lokasi, waktu, dan detail relevan lainnya disertakan dalam pernyataan;
- d. Tertanggung diminta untuk mengisi dokumen yang diperlukan oleh perusahaan asuransi untuk memproses klaim;
- e. Perusahaan asuransi melakukan survey atas objek pertanggungan dan menentukan apakah klaim disetujui atau tidak;
 - 1) jika klaim disetujui, maka perusahaan asuransi menentukan nilai kerugian klaim
 - 2) berarti klaim ditolak, objek pertanggungan yang mengalami kerugian tidak dijamin di dalam pola
- f. Perusahaan asuransi menginformasikan nilai kerugian klaim ke tertanggung;
- g. Tertanggung menerima penggantian atas klaim yang diajukan sesuai dengan penanggungan.

Dalam pengajuan klaim asuransi tidak luput dari banyaknya pengaduan nasabah asuransi terkait masalah klaim. Namun, perusahaan asuransi bukan satu-satunya yang bersalah dalam hal ini. Pelanggan juga dapat melakukan penipuan dalam industri asuransi, misalnya dengan memberikan informasi palsu atau tidak lengkap tentang aplikasi asuransi, yang dapat berdampak pada keputusan penanggungan untuk menerima risiko yang diajukan atau jumlah premi.

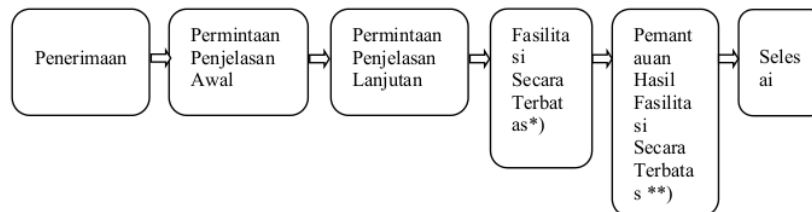
Oleh karena itu, OJK merevisi daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, seperti Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia, yang menjadi wadah penyelesaian sengketa antar lembaga jasa keuangan (Tambunan & Tambunan, 2019).

2. Proses Penyelesaian Pengaduan Oleh Otoritas Jasa Keuangan Atas Penolakan Klaim Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan membuat regulasi mengenai mekanisme penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan berdasarkan pelaksanaan amanah dari Pasal 29 huruf c Undang – Undang OJK, yang mana Otoritas Jasa Keuangan diberi tugas untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku usaha jasa keuangan dengan menyiapkan perangkat yang memadai untuk pelayanan pengaduan, membuat mekanisme pengaduan, serta memfasilitasi penyelesaian pengaduan tersebut.

Otoritas Jasa Keuangan menyelesaikan pengaduan tersebut sesuai dengan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan. Pihak asuransi atau penanggung melakukan pemeriksaan kembali terkait pengaduan yang dilakukan tertanggung. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui benar atau tidaknya alasan penolakan klaim tersebut dengan polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akan tetapi, apabila tidak merasa puas atas keputusan tersebut tertanggung dapat melakukan pengaduan ke Otoritas Jasa Keuangan atas kerugian yang dideritanya. Pihak Otoritas Jasa Keuangan memeriksa kasus pengaduan tersebut kepada pihak penanggung yang bersangkutan. Pihak penanggung tersebut melakukan klarifikasi terkait sengketa antara pihaknya dan konsumennya yaitu tertanggung.

Gambar 1. Proses Tahapan Penyelesaian Pengaduan oleh Otoritas Jasa Keuangan



Sumber: Otoritas Jasa Keuangan

Keterangan:

*) Apabila Persyaratan Pengaduan Terpenuhi

**) Apabila Fasilitasi Secara Terbatas mencapai kesepakatan

Otoritas Jasa Keuangan menyelesaikan penyelesaian pengaduan penolakan klaim apabila pihak asuransi tidak memberikan balasan atas pengaduan tertanggung terhitung 20 hari kerja. Apabila sebelum 20 hari kerja pihak perusahaan asuransi telah melakukan proses penyelesaian pengaduan maka, pihak

Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Dalam Bentuk Penolakan Klaim Polis Asuransi Yang Telah Diberikan Ke Otoritas Jasa Keuangan

Otoritas Jasa Keuangan berwenang untuk melakukan pengawasan. Otoritas Jasa Keuangan melakukan pengawasan kepatuhan penanggung terhadap penerapan perlindungan konsumen, baik pengawasan secara langsung maupun tidak langsung sebagaimana termaktub dalam Pasal 51 POJK No.1/2013. Berdasarkan Pasal 52 POJK No. 1/2013, Otoritas Jasa Keuangan berwenang meminta data dan informasi dari penanggung berkaitan dengan pelaksanaan ketentuan perlindungan konsumen yang dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Penanggung menyampaikan laporan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan disampaikan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya, apabila tanggal 10 jatuh pada hari libur maka penyampaian laporan dilakukan pada hari kerja pertama setelah hari libur tersebut. Penyampaian laporan dilakukan secara manual yaitu melalui pengiriman laporan secara fisik dan disampaikan secara elektronik melalui Sistem Pelayanan Terintegrasi Sektor Jasa Keuangan. Pelaporan tersebut hanya dapat diakses oleh penanggung dan Otoritas Jasa Keuangan.

Pelaporan yang dilakukan yaitu terkait laporan cara memberikan edukasi, laporan realisasi dari edukasi tersebut serta pengaduan tertanggung yang sedang diproses atau telah diproses oleh penanggung. Dalam hal pengaduan tersebut telah diselesaikan oleh perusahaan asuransi namun pihak tertanggung tidak dapat menerima hasilnya, maka Otoritas Jasa Keuangan dapat memberikan fasilitas penyelesaian pengaduan tersebut sebagaimana dimaksud Pasal 39 ayat (3) POJK No.1/2013. Pemberian fasilitas dalam penyelesaian pengaduan tertanggung dapat dilakukan apabila berindikasi sengketa terhadap penolakan klaim tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 41 POJK No.1/2013. Apabila dianalisis pada Pasal 41 POJK No.1/2013, tertanggung dapat diberikan fasilitas jika mengalami kerugian paling banyak sebesar Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) pada jenis asuransi jiwa dan paling banyak sebesar Rp. 750.000.000,00 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah) pada jenis asuransi umum.

Pihak tertanggung harus mengajukan permohonan secara tertulis yang memuat kronologis disertai dengan dokumen pendukung yang berkaitan dengan penolakan klaim yang dilakukan penanggung. Selain itu, pihak tertanggung membawa bukti identitas diri dan bukti pelaporan kepada penanggung serta pernyataan bahwa pengaduan tersebut bukanlah pengaduan yang sedang diproses atau telah diputus oleh penanggung maupun BMAI serta belum pernah difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. Pengajuan permohonan tersebut tidak melebihi 60 hari kerja sejak tanggal surat hasil penyelesaian pengaduan penolakan klaim yang disampaikan penanggung.

Proses pemberian fasilitas yang dilakukan Otoritas Jasa Keuangan sesuai dengan Pasal 42 sampai Pasal 46 POJK No.1/2013. Apabila dianalisis pada Pasal 42 dan Pasal 43 POJK No.1/2013, Otoritas Jasa Keuangan melakukan upaya mempertemukan tertanggung dan penanggung untuk mengkaji ulang permasalahan mengenai penolakan klaim yang mana Otoritas Jasa Keuangan menunjuk fasilitator. Hal tersebut dilakukan agar memperoleh kesepakatan penyelesaian.

Otoritas Jasa Keuangan memulai proses fasilitasi apabila tertanggung dan penanggung telah sepakat untuk difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana diatur dalam Pasal 44 POJK No.1/2013. Kesepakatan untuk mendapatkan fasilitas tersebut dituangkan dalam perjanjian fasilitasi. Pada saat proses fasilitasi berlangsung, tertanggung dan penanggung harus patuh dan tunduk pada aturan yang ditetapkan Otoritas Jasa Keuangan. Apabila dianalisis berdasarkan Pasal 45 POJK No.1/2013, Otoritas Jasa Keuangan melaksanakan proses fasilitasi penyelesaian pengaduan terkait penolakan klaim dilakukan dalam jangka 30 hari kerja sejak tertanggung dan penanggung menandatangani perjanjian fasilitasi. Jangka waktu proses fasilitasi penyelesaian pengaduan terkait penolakan klaim tersebut dapat diperpanjang sampai dengan 30 hari kerja berikutnya berdasarkan kesepakatan tertanggung dan penanggung. Proses fasilitasi tahap awal yang Otoritas Jasa Keuangan lakukan yaitu:

- 1) Melakukan analisis terhadap pengaduan yang diajukan tertanggung;
- 2) Mengeluarkan surat disertai dokumen-dokumen apabila pengaduan tidak dapat difasilitasi;
- 3) Memasukkan hasil analisis ke sistem *Customer Relationship Management* (CRM) serta mengeluarkan surat klarifikasi awal apabila pengaduan dapat difasilitasi.

Surat klarifikasi awal ini langsung dikirimkan kepada penanggung yang mana sifat klarifikasi ini bersifat rahasia agar tidak menurunkan reputasi dari penanggung. Pada saat surat klarifikasi awal tersebut disampaikan kepada penanggung maka penanggung harus membalas surat tersebut yang menjelaskan terkait penyelesaian pengaduan penolakan klaim tersebut yang isinya dapat berupa pengaduan tersebut telah ditindaklanjuti atau sedang dalam proses penyelesaian dengan jangka waktu 20 hari kerja sejak surat tersebut diterima. Pada saat dilakukannya proses akhir dari fasilitasi dan pihak tertanggung serta pihak penanggung sepakat atas penyelesaian pengaduan penolakan klaim tersebut, maka kesepakatan ini dituangkan dalam Akta Kesepakatan. Apabila tidak terjadi kesepakatan antara pihak tertanggung dan pihak penanggung maka ketidaksepakatan tersebut dituangkan dalam berita acara

hasil fasilitasi Otoritas Jasa Keuangan yang ditandatangani pihak tertanggung dan pihak penanggung. Hal ini diatur dalam Pasal 46 POJK No.1/2013.

Tertanggung dapat mengetahui sejauh mana proses pengaduannya ditindaklanjuti, baik oleh penanggung maupun Otoritas Jasa Keuangan yang diakses melalui website <http://konsumen.ojk.go.id> yang disebut fasilitasi *trackable*. Cara mengakses website tersebut dengan memasukkan nomor tiket dan *Personal Identification Number* (PIN) yang didapatkan dari petugas Layanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan pada saat pengaduan. Penanggung juga memiliki fasilitas *trackable* dari Otoritas Jasa Keuangan yang berguna dalam menindaklanjuti pengaduan tertanggung yang tercatat dalam Sistem Layanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan serta untuk melakukan update informasi terkait proses penanganan pengaduan yang disampaikan tertanggung.

Apabila pengaduan penolakan klaim tersebut berindikasi pelanggaran, maka satker Otoritas Jasa Keuangan meneruskan pengaduan, tersebut kepada Kantor Pusat Otoritas Jasa Keuangan di Jakarta. Dalam hal ini, satuan kerja Otoritas Jasa Keuangan akan memberitahukan kepada tertanggung mengenai tindaklanjut dari pengaduan tersebut dan dijelaskan secara berkala. Tertanggung yang telah diberitahukan kepada Kantor Pusat Otoritas Jasa Keuangan bahwa sengketa tersebut telah diselesaikan, maka tertanggung mengirimkan surat kepada satker OJK yang menjelaskan bahwa tindaklanjut sengketa tersebut telah selesai.

B. Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Dalam Penolakan Klaim Polis Asuransi

Perlindungan hukum terhadap Tertanggung selaku pemilik polis asuransi merupakan hal yang penting untuk dikaji, sebab dalam praktiknya tidak jarang perusahaan asuransi sebagai penanggung menggunakan klausula kontrak dalam perjanjian asuransi. Hal tersebut berimplikasi pada lemahnya kedudukan dan perlindungan hukum tertanggung saat menandatangani polis asuransi sebab materi atau klausul dalam kontrak lebih menguntungkan kedudukan pihak penanggung. Ketidaksetaraan kedudukan antara nasabah dan pihak penanggung dapat menimbulkan kerugian bagi pihak tertanggung dalam klaim asuransi. Klaim yang diajukan oleh Tertanggung pada perusahaan asuransi kadang mengalami prosedur yang berbelit, dan akhirnya ditolak dengan sejumlah alasan.

Akibat hukum yang ditimbulkan dari pelanggaran kontrak polis asuransi otomatis merugikan Tertanggung. Pemegang polis dirugikan dalam hal tidak mendapatkan hal atas manfaat polis yang dibelinya. Kondisi ini akan ditentukan oleh Tertanggung dalam memilih cara untuk menyelesaikan, apakah mengambil langkah penyelesaian sengketa sesuai jalur yang ada, melalui jalur pengadilan atau di luar pengadilan. Apabila menganalisis ketetapan dalam POJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, lebih dominan memuat atau mengatur perlindungan hukum untuk Tertanggung sebagai konsumen dibanding untuk pihak perusahaan asuransi.

Pada saat terjadi sengketa antara nasabah dan perusahaan asuransi, selaras dengan tugas, fungsi, dan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan menerapkan prosedur penyelesaian sengketa ini dengan jalur peradilan atau litigasi dan jalur luar peradilan atau non litigasi. Fokusnya yaitu bagaimana proses perlindungan hukum untuk nasabah asuransi ini dapat diterapkan dengan baik. Hal ini diperkuat oleh Nurnaningsih Amriani bahwa secara teoritis terdapat dua langkah yang bisa dilakukan untuk menyelesaikan konflik atau sengketa, ialah dengan litigasi atau cara kooperatif (negosiasi, mediasi, atau konsiliasi) (Dewi, 2022).

Mekanisme penyelesaian sengketa antara pemegang polis asuransi dengan perusahaan asuransi pada gilirannya akan sampai terhadap proses pembuktiannya yakni penerapan perjanjian kontrak yang berat sebelah oleh perusahaan asuransi yang sudah barang tentu telah terjadi pelemahan terhadap kedudukan pemegang polis, dan kemudian dapat pula ditemukan pelanggaran perjanjian asuransi oleh perusahaan asuransi seperti penolakan klaim terhadap pemegang polis asuransi oleh karena kesalahan dari pihak perusahaan asuransi itu sendiri. Maka dari itu, penting untuk mengetahui perlindungan hukum atas asuransi baik secara preventif maupun represif sehingga terhindar dari penolakan klaim asuransi akibat kesalahan dari pihak penanggung dalam polis asuransi.

Tabel 1: Jenis Perlindungan hukum yang diberikan dalam polis asuransi

Jenis Perlindungan	Perlindungan
Preventif	Kontrak Asuransi berupa Klausula Baku yang Adil, yang melibatkan sejumlah unsur dalam polis asuransi, antara lain posisi tawar, negosiasi, dan proporsionalitas, keseimbangan.
Represif	Penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan (Badan Mediasi Arbitrase Indonesia dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen) atau di dalam pengadilan.

Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Dalam Bentuk Penolakan Klaim Polis Asuransi Yang Telah Diberikan Ke Otoritas Jasa Keuangan

Pada Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa perlindungan hukum yang diberikan Tertanggung atas gagal klaim asuransi akibat kesalahan dari pihak Penanggung. Di dalam polis asuransi ada 2 (dua) jenis yakni perlindungan hukum secara preventif dengan bentuk perlindungan berupa kontrak asuransi yang memiliki klausula kontrak yang adil dan melibatkan unsur – unsur dalam polis asuransi, seperti: posisi tawar, negosiasi, dan proporsionalitas, keseimbangan. Selanjutnya perlindungan hukum secara represif diberikan dalam bentuk mediasi yang dilaksanakan oleh Badan Mediasi Arbitrase Indonesia (BMAI) dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) atau melalui pengadilan. Asuransi atas terjadinya kegagalan dalam klaim asuransi akibat Kesalahanpahaman informasi penanggung dalam polis asuransi ialah dengan memberi jaminan keadilan. Bentuk keadilan yang tertuang dalam kontrak perjanjian asuransi bisa dilihat dalam sebuah kontrak saat kedua pihak membuat sebuah kesepakatan bersama untuk mengikatkan diri tanpa paksaan atau tekanan dari pihak lain. Perlindungan hukum bagi Tertanggung diatur dalam hal:

- a. Meninjau keabsahan perjanjian, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf g Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- b. Tertanggung melakukan kewajiban untuk membayar premi melewati waktu tempo, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf g Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- c. Tertanggung meninggal dunia, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- d. Tertanggung belum membayar premi dan belum memiliki nilai tunai, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf f Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- e. Pemberhentian pembayaran premi dan polis telah memiliki nilai tunai, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf f Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- f. Tertanggung melakukan pemulihan polis, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf g Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- g. Tertanggung meminta santunan yang telah jatuh tempo, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- h. Materi pengajuan klaim santunan, sesuai Pasal 25 huruf a KEP Menkeu No. 422/KMK.06/2003 Tentang Penyelenggara Usaha Perasuransian Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dan Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
- i. Tanggung jawab perusahaan atas kerugian Tertanggung, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Pada prinsipnya, Tertanggung mendapatkan jaminan perlindungan hukum oleh ketentuan dalam peraturan perundang – undangan yang menetapkan berbagai ketentuan yang dilarang, sedangkan penanggung membuat peraturan atau kebijakan yang dilarang peraturan perundang – undangan sehingga Tertanggung mendapat perlindungan hukum. Bentuk perlindungan hukum yang diberikan pada Tertanggung sehubungan dengan klausul Kontrak yang tercantum pada polis asuransi, yaitu:

- a. Posisi Tawar
Posisi Tertanggung saat hendak mengajukan polis harus menaati peraturan yang dibuat oleh perusahaan asuransi, tanpa memberi celah untuk melakukan tawar menawar, seperti besar premi, masa pembayaran, sistem pembayaran, dan ketentuan lain. Posisi tawar ini juga berhubungan dengan kapabilitas para pihak dari sisi ekonomi. Posisi tawar para pihak dalam sebuah kontrak harus dikaitkan dengan kondisi Tertanggung, sehingga bisa diidentifikasi dengan jelas tentang posisi Tertanggung yang dalam kontrak adalah sebuah unsur yang tidak bisa dilepaskan.
- b. Negosiasi
Negosiasi menjadi sebuah faktor krusial dalam sebuah kesepakatan atau kontrak. Melalui negosiasi, kedua pihak bisa memahami hak dan kewajiban yang dibebankan. Negosiasi dalam sebuah kontrak terjadi karena kedua pihak mempunyai visi misi tersendiri, di mana dengan negosiasi terwujudlah kesepakatan. Prinsip dasar yang menjadi tujuan negosiasi adalah *win – win solution*. Kontrak baku yang ditentukan oleh salah satu pihak, peluang untuk menerapkan negosiasi sangat minim. Ini bisa diamati dari sudah ditetapkannya sejumlah klausul oleh penanggung, sehingga Tertanggung hanya bisa memberikan persetujuan atau tidak.
- c. Proporsionalitas
Pada klausul kontrak, proporsionalitas sebuah perjanjian bisa ditemukan adanya transfer kepentingan dari kedua pihak, baik nasabah, maupun perusahaan asuransi. Proporsionalitas pada sebuah kontrak bisa diamati pada materi setiap klausul dalam kontrak. Proporsionalitas berkorelasi dengan adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban para pihak, bisa diterapkan dengan baik atau memberatkan salah

satu pihak. Transparansi informasi tentang klausula dalam kontrak setidaknya selaras dengan tujuan dibuatnya Undang – Undang Perlindungan Konsumen.

b. Keseimbangan

Klausul kontrak yang tercantum dalam polis asuransi, keseimbangan bisa dikaji pada situasi para pihak sebelum menyepakati perjanjian tersebut. Prinsip dalam kontrak yang harus menjadi fokus untuk meraih keseimbangan, tindakan seluruh pihak yang berkorelasi dengan subjek kontrak. Sebuah kontrak bisa terealisasi saat para pihak sama-sama saling mengikatkan diri pada kontrak tersebut. Tindakan hukum yang dilaksanakan para pihak tersebut bisa diamati dari pernyataan tujuan untuk menerapkan atau mengabaikan tindakan hukum. Situasi atau kondisi seluruh pihak berada pada posisi yang seimbang mampu menghasilkan sebuah kontrak yang baik. Sebaliknya, saat tindakan hukum yang dijalankan bermula dari ketidakselarasan dari satu atau kedua pihak, maka kontrak itu dinyatakan tidak memiliki keseimbangan. Keseimbangan dalam klausul perjanjian polis asuransi berkaitan erat dengan kesadaran dan kesepakatan seluruh pihak dalam melakukan kontrak.

Otoritas Jasa Keuangan menerbitkan peraturan tentang standarisasi untuk polis asuransi. Faktanya, peraturan yang dibuat Otoritas Jasa Keuangan belum sepenuhnya diterapkan dalam klausul atau perjanjian polis asuransi. Problem penentuan klausula kontrak yang tidak sesuai dengan aturan perundang-undangan, memuat persepsi dari sejumlah pihak bahwa perusahaan asuransi memanfaatkan peluang untuk membatasi tanggung jawab pada nasabah, membayar ganti rugi pada nasabah atau eksenorasi. Peluang perusahaan asuransi sebagai pembuat polis asuransi terjadi akibat lemahnya pengawasan yang diterapkan oleh pemerintah (Roesli et al., 2019).

Klausul yang tercantum pada standar polis berlaku layaknya peraturan untuk semua pihak jika sudah disetujui antar kedua belah pihak. Jika nasabah menerima perjanjian yang tercantum dalam kontrak, maka nasabah dapat menandatangani kontrak tersebut. Jika ia menolak, maka kontrak tersebut dianggap tidak ada, karena pihak nasabah tidak menandatangani kontrak (Sholichah & Syakir, 2022). Hal ini berimplikasi kepada tertanggung, di mana tertanggung perlu membaca seluruh ketentuan dan persyaratan atau kondisi atau klausula yang dituliskan pada polis secara teliti. Seluruh klausul tersebut dibuat oleh pihak penanggung sebagai perusahaan yang memiliki tujuan mendapatkan profit. Umumnya, perusahaan asuransi yang besar menggunakan dokumen polis sendiri dan mengisinya sesuai dengan kepentingan mereka. Pada intinya, isi polis memuat semua hal yang diperjanjikan dalam kontrak asuransi, dan perundang-undangan menggariskan tentang aturan umum dari isi polis.

Tidak tercantumnya *insurable interest* atau kepentingan yang dapat diasuransikan berakibat pada lemahnya legalitas perjanjian asuransi, dan batal demi pertimbangan hukum. Individu dinyatakan mempunyai kepentingan atas objek yang diasuransikan jika ia mengalami kerugian finansial akibat kerugian, kehilangan, atau kerusakan atas objek yang dijamin oleh asuransi. Prinsip *insurable interest* menentukan syarat adanya kepentingan dalam membuat kontrak asuransi sebagai akibat batalnya kontrak asuransi jika tidak dipenuhi (Badruzaman, 2019). Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi supaya asuransi tidak dijadikan sebagai sarana perjudian. Pihak penanggung tidak memiliki kewajiban untuk melakukan ganti rugi jika asuransi dilakukan tanpa ada kepentingan pihak tertanggung atas objek yang diasuransikan sebagaimana diatur dalam Pasal 250 KUHD (Navisa, 2020).

Asuransi merupakan bisnis yang dilakukan atas dasar kepercayaan antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya. Namun, terkadang timbul juga perselisihan antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya. Pada asuransi umum perselisihan dapat pula timbul semata-mata mengenai jumlah klaim (*quantum*) sementara keabsahan suatu klaim telah diakui penanggung. Perjanjian asuransi sebagai bukti adanya hubungan hukum antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis, dapat saja ketika penandatanganan perjanjian asuransi, telah terjadi klausul – klausul kontrak sebagai bentuk perjanjian yang menempatkan pemegang polis pada posisi lemah dan tidak seimbang. Munir Fuady menjelaskan beberapa faktor penyebab seringkali kontrak baku menjadi berat sebelah, adalah kurang adanya atau bahkan tidak adanya kesempatan bagi salah satu pihak untuk melakukan tawar – menawar, karena penyusunan kontrak yang sepihak, pihak yang kepadanya disodorkan kontrak baku menempati kedudukan yang sangat tertekan, sehingga hanya dapat bersifat *take it or leave it* (Hakim, 2020).

Prinsip *take it or leave it* atau ambil atau tinggalkan, adalah prinsip penting bagi calon pemegang polis bahwa jika berkehendak dengan segala konsekuensi hukumnya, maka tandatangi perjanjian atau kontrak itu, atau tinggalkan jika tidak berkenan. Karakteristik perjanjian kontrak dalam hubungan hukum perasuransian menyebabkan perlindungan terhadap Tertanggung menjadi lemah, sehingga hukum diharapkan dapat memberikan jaminan dan perlindungan hukum yang bersifat konsumen jelas.

Sejak penandatanganan perjanjian asuransi sudah tercantum unsur perjanjian atau kontrak yang berpotensi merugikan dan ditambah dengan pelaksanaan isi perjanjian asuransi yang juga berbelit – belit dan cenderung dipersulit. Manakala timbul persengketaan dengan perusahaan asuransi, menurut Undang

– Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, ditentukan pada Pasal 2 bahwa:

”Undang-Undang itu mengatur penyelesaian sengketa atau beda pendapat antarpada pihak dalam suatu hubungan hukum tertentu yang telah mengadakan perjanjian arbitrase yang secara tegas menyatakan bahwa semua sengketa atau beda pendapat yang timbul atau yang mungkin timbul dari hubungan hukum tersebut akan diselesaikan dengan cara arbitrase atau melalui alternatif penyelesaian sengketa”.

Penyelesaian persengketaan lazimnya ditempuh melalui litigasi dan non litigasi, atau dengan perkataan lain, melalui pengadilan atau di luar pengadilan. Undang – Undang No. 30 Tahun 1999 tersebut merupakan upaya penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Berbeda dengan sidang perdata di tingkat pengadilan negeri, dalam proses arbitrase didahului dengan pengajuan permohonan arbitrase disertai dengan permohonan penunjukan arbiter yang akan dipilih oleh pemohon untuk menangani sengketa di arbitrase hingga bukti-bukti yang akan diajukan oleh pemohon untuk mendukung permohonannya (*statement of claim*).

POJK No. 1/POJK.07/2012 mengatur penyelesaian sengketa yang dinamakan sebagai penyelesaian pengaduan konsumen, sebagaimana diatur pada Pasal 39 ayat ayatnya, sebagai berikut:

- a. Dalam hal tidak mencapai kesepakatan penyelesaian pengaduan, konsumen dapat melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan;
- b. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa;
- c. Dalam hal penyelesaian sengketa tidak dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), konsumen dapat menyampaikan permohonan kepada otoritas jasa keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku di pelaku usaha jasa keuangan.

Sengketa konsumen tersebut dalam hal terjadi penolakan dari penanggung berkenaan dengan tuntutan atau klaim asuransi yang menimbulkan masalah, dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan atau di luar pengadilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa upaya pemberian perlindungan hukum terhadap Tertanggung, khususnya terkait penolakan klaim polis asuransi oleh Otoritas Jasa Keuangan, didasarkan pada prinsip-prinsip seperti transparansi, perlakuan yang adil, keadilan, kerahasiaan dan keamanan data, serta penanganan pengaduan. Kendala yang dihadapi dalam penyelesaian sengketa antara perusahaan asuransi dan nasabahnya meliputi kendala internal, seperti keluhan yang kurang jelas dan bukti yang tidak lengkap, serta kendala eksternal, seperti kurangnya informasi dan pemahaman Tertanggung terhadap produk asuransi. Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan dalam memberikan perlindungan hukum meliputi tindakan preventif dan represif. Perlindungan preventif mencakup regulasi, pengawasan, pembinaan, sosialisasi, dan layanan pengaduan, sementara perlindungan represif melibatkan litigasi, non-litigasi, dan pemberian sanksi administratif.

REFERENSI

- Ariyanti, K. (2020). Analisis laporan keuangan sebagai alat untuk mengukur kinerja keuangan pada PT. Dzaky Indah Perkasa Cabang Sungai Tabuk. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis*, 6(2), 218–226.
- Badruzaman, D. (2019). Perlindungan hukum tertanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah*, 3(1), 96–118.
- Darmawi, H. (2022). *Manajemen risiko*. Bumi Aksara.
- Dewi, N. M. T. (2022). Penyelesaian Sengketa Non Litigasi Dalam Penyelesaian Sengketa Perdata. *Jurnal Analisis Hukum*, 5(1), 81–89.
- Ganie, A. J., & SE, S. H. (2023). *Hukum Asuransi Indonesia*. Sinar Grafika.
- Gibran, A. (2018). *Akibat Hukum Tentang Tunggakan Pembayaran Premi Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa Di Pt. Axa Indonesia Cabang Bandar Lampung*.
- Hakim, A. (2020). (BUKU) Hukum Perdata. *Kumpulan Berkas Kepangkatan Dosen*.
- Hifni, M. (2024). Aspek Hukum Perjanjian Asuransi Dalam Perspektif Hukum Perdata Di Indonesia. *Jurnal Al-Ahkam: Jurnal Hukum Pidana Islam*, 6(1), 25–32.
- Idayanti, S. (2020). *Hukum Asuransi*. Tanah Air Beta.
- Kristiyanti, C. T. S. (2022). *Hukum perlindungan konsumen*. Sinar Grafika.

- Navisa, F. D. (2020). Karakteristik Asas Kepentingan (Insurable Interest) Dalam Perjanjian Asuransi. *Negara Dan Keadilan*, 9(2), 188–204.
- Rahman, M. G., & Tomayahu, S. (2020). Penegakan Hukum Di Indonesia. *Jurnal Al Himayah*, 4(1), 142–159.
- Roesli, M., Sarbini, S., & Nugroho, B. (2019). Kedudukan perjanjian baku dalam kaitannya dengan asas kebebasan berkontrak. *DiH: Jurnal Ilmu Hukum*, 15(1), 1–8.
- Sholichah, I. U., & Syakir, A. Y. (2022). Tinjauan Hukum Penerapan Kontrak Baku Hasanah Card Bni Syariah. *Syar'ie: Jurnal Pemikiran Ekonomi Islam*, 5(1), 41–53.
- Suhadi, E., & Fadilah, A. A. (2021). Penyelesaian Ganti Rugi Akibat Wanprestasi Perjanjian Jual Beli Online Dikaitkan Dengan Pasal 19 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 1967–1978.
- Tambunan, T. S., & Tambunan, W. R. G. (2019). *Hukum bisnis*. Prenada Media.
- Yustianti, S. (2017). Kewenangan pengaturan dan pengawasan perbankan oleh Bank Indonesia dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). *ACTA DIURNAL Jurnal Ilmu Hukum Kenotariatan*, 1(1), 60–72.

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG DALAM BENTUK PENOLAKAN KLAIM POLIS ASURANSI YANG TELAH DIBERIKAN KE OTORITAS JASA KEUANGAN

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.unand.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On