Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 32916-32923

Analisis Perlindungan Hukum Bagi Tertanggung Yang Mengalami Penolakan Klaim Asuransi Jiwa

[1]Yevi Octavia F. Pasaribu , [2] Haposan Siallagan
Fakultas Hukum, Universitas HKBP Nomensen
yepi619@gmail.com , Haposan.Siallagan@sudent.uhn.ac.id

Published: November , 2025

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji secara komprehensif permasalahan penolakan klaim asuransi jiwa oleh perusahaan asuransi terhadap tertanggung di Indonesia. Pendekatan yuridis normatif dan empiris digunakan untuk menelusuri dasar hukum yang berlaku seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, serta peraturan pelaksanaannya dan data pengaduan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Hasil penelitian mengungkap adanya ketimpangan posisi hukum antara tertanggung dan penanggung yang mengakibatkan seringnya penolakan klaim dengan alasan kurang transparan dan interpretasi sepihak klausula polis. Penelitian ini juga menyoroti rendahnya pemahaman konsumen terhadap isi polis dan prosedur klaim, serta kurang optimalnya mekanisme penyelesaian sengketa, baik litigasi maupun non-litigasi. Dengan demikian, penelitian merekomendasikan penguatan regulasi, pengawasan OJK yang lebih proaktif, edukasi hukum bagi masyarakat, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif demi memastikan perlindungan hukum yang adil dan menumbuhkan kepercayaan publik terhadap industri asuransi jiwa.
Kata Kunci: penolakan klaim, perlindungan hukum, asuransi jiwa, OJK, transparansi polis, penyelesaian sengketa, ketimpangan hukum

ABSTRACT

This study comprehensively examines the issue of claim denial in life insurance by insurance companies against the insured in Indonesia. A normative juridical and empirical approach was used to explore the applicable legal foundations such as Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, as well as related implementing regulations and complaint data from the Otoritas Jasa Keuangan (OJK). The results reveal a legal imbalance between the insured and insurer resulting in frequent claim denials due to lack of transparency and one-sided interpretation of policy clauses. This study also highlights the low consumer understanding of policy contents and claim procedures, alongside suboptimal dispute resolution mechanisms, both litigation and non-litigation. Accordingly, the study recommends strengthening regulations, more proactive OJK supervision, legal education for the public, and effective dispute resolution mechanisms to ensure fair legal protection and build public trust in the life insurance industry.
Keywords: *claim denial, legal protection, life insurance, OJK, policy transparency, dispute resolution, legal imbalance*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Perkembangan industri asuransi di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, baik dari sisi jumlah perusahaan, produk yang ditawarkan, maupun jumlah peserta asuransi. Di antara berbagai jenis produk asuransi, asuransi jiwa menempati posisi penting sebagai bentuk perlindungan finansial bagi masyarakat terhadap risiko kematian, cacat tetap, atau kehilangan kemampuan ekonomi keluarga akibat meninggalnya pencari nafkah utama. Asuransi jiwa tidak hanya berfungsi sebagai instrumen finansial, tetapi juga merupakan bentuk upaya untuk memberikan rasa aman dan jaminan terhadap ketidakpastian masa depan. Dengan kata lain, asuransi jiwa adalah bentuk konkret dari prinsip *risk sharing*, di mana risiko individu dialihkan kepada lembaga asuransi melalui perjanjian hukum yang mengikat kedua belah pihak.[1]Namun, dalam praktiknya, tidak semua hubungan hukum antara

[1] Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Bandung: Alumni, 2003.

penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung berjalan secara harmonis. Salah satu persoalan yang sering muncul dan menimbulkan sengketa adalah penolakan klaim asuransi jiwa oleh pihak perusahaan.

Kasus penolakan klaim menjadi fenomena yang kerap menimbulkan keresahan di masyarakat karena menyangkut keadilan, transparansi, dan perlindungan hukum terhadap tertanggung sebagai konsumen jasa keuangan. Sering kali, tertanggung yang telah memenuhi kewajibannya dalam membayar premi justru menghadapi kendala saat mengajukan klaim, dengan alasan yang tidak selalu jelas atau transparan. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian telah menegaskan bahwa perusahaan asuransi wajib menjalankan kegiatan usaha secara jujur, adil, dan profesional serta memberikan informasi yang benar kepada nasabah, sebagaimana tercantum dalam Pasal 17.[2]Kewajiban tersebut merupakan manifestasi dari prinsip *good faith* (itikad baik) dalam setiap perjanjian asuransi, yang juga ditegaskan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 251. Akan tetapi, pelaksanaan prinsip tersebut dalam praktik sering kali tidak sesuai dengan norma yang diatur.

Banyak perusahaan asuransi menolak klaim dengan dasar interpretasi sepihak terhadap klausula polis atau dengan memanfaatkan ketidaktahuan tertanggung atas istilah hukum dan finansial dalam dokumen polis.[3] Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara perlindungan hukum normatif dan realitas pelaksanaannya di lapangan. Dari sisi normatif, berbagai regulasi telah memberikan dasar perlindungan yang cukup kuat. Selain UU No. 40 Tahun 2014, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga menegaskan hak setiap konsumen untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi serta jaminan barang atau jasa yang diterimanya (Pasal 4 huruf c), dan mewajibkan pelaku usaha untuk memberikan kompensasi atau ganti rugi atas kerugian konsumen (Pasal 19). Dengan demikian, tertanggung sebagai konsumen jasa keuangan memiliki landasan hukum untuk menuntut perlindungan apabila dirugikan oleh praktik perusahaan asuransi. Meski demikian, implementasi aturan tersebut belum berjalan efektif.

Data dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam Laporan Tahunan 2022 menunjukkan bahwa jumlah pengaduan masyarakat terhadap perusahaan asuransi meningkat sekitar 20% dibandingkan tahun sebelumnya, dan sebagian besar pengaduan berkaitan dengan penolakan klaim asuransi jiwa. OJK juga mencatat bahwa banyak penolakan disebabkan oleh kurangnya pemahaman konsumen terhadap isi polis, tidak terpenuhinya syarat administratif, atau perbedaan interpretasi terhadap klausula pengecualian risiko. Padahal, dalam banyak kasus, penolakan tersebut sesungguhnya dapat dihindari apabila terdapat transparansi dan kejelasan informasi sejak awal. Fenomena ini menunjukkan bahwa aspek keadilan dalam hubungan hukum asuransi masih menghadapi tantangan serius. Tertanggung, sebagai pihak yang secara ekonomi lebih lemah, sering kali berada dalam posisi tidak seimbang dibandingkan perusahaan asuransi yang memiliki sumber daya, tenaga hukum, dan pengetahuan yang jauh lebih besar.

Ketimpangan ini menimbulkan situasi yang tidak adil, di mana tertanggung kerap menerima keputusan sepihak tanpa pemahaman penuh atas hak-haknya. Dalam konteks ini, negara seharusnya hadir untuk memastikan bahwa perlindungan hukum bagi tertanggung bukan hanya bersifat normatif, tetapi juga efektif dan dapat ditegakkan secara nyata.Perlindungan hukum terhadap tertanggung yang mengalami penolakan klaim asuransi jiwa menjadi isu yang urgen karena menyangkut kepastian hukum (*legal certainty*), keadilan (*justice*), dan kemanfaatan (*utility*). Dalam perspektif hukum ekonomi, industri asuransi hanya akan berkembang apabila kepercayaan publik dapat terjaga. Kepercayaan tersebut akan terwujud apabila masyarakat merasa bahwa hak-haknya dilindungi oleh hukum dan lembaga pengawas berfungsi secara efektif. Oleh karena itu, keberadaan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai lembaga independen yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan OJK menjadi penting untuk memastikan kepatuhan perusahaan asuransi terhadap prinsip perlindungan konsumen.

[2] Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015
[3] Radiks Purba, *Memahami Asuransi Indonesia*, Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo, 1992; Siswadi, "Prinsip-Prinsip Hukum dalam Praktik Asuransi", *Ummul Qura Jurnal*, Vol.11 No.1, 2023.

Namun, realitas menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan dan penyelesaian sengketa di sektor asuransi masih lemah. Banyak kasus penolakan klaim yang tidak terselesaikan secara adil karena tertanggung tidak memiliki kemampuan finansial untuk menempuh jalur litigasi, sementara lembaga alternatif penyelesaian sengketa seperti LAPS SJK (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Akibatnya, sebagian besar tertanggung memilih untuk menerima keputusan penolakan klaim tanpa perlawanan hukum, sehingga hak-haknya sebagai konsumen menjadi terabaikan. Dengan pendekatan yuridis normatif yang berpadu dengan analisis empiris, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan sistem hukum perasuransian yang lebih adil, transparan, dan berpihak pada konsumen, serta menjadi masukan bagi pembuat kebijakan dalam memperkuat mekanisme pengawasan terhadap industri asuransi di Indonesia

METODE PENELITIAN

Proses menemukan aturan hukum, asas, dan doktrin untuk menyelesaikanmasalah hukum yang relevan dikenal sebagai penelitian hukum. Hal ini sesuai dengan hakikat sudut pandang ilmu hukum Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu menelaah ketentuan hukum yang berlaku terkait perlindungan tertanggung dalam asuransi jiwa, termasuk UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, serta peraturan pelaksanaannya seperti PP No. 14 Tahun 2021. Analisis difokuskan pada bagaimana norma hukum tersebut mengatur hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung, serta prinsip *good faith* dalam pelaksanaan polis asuransi. Selain itu, penelitian ini juga mengadopsi pendekatan empiris dengan menelaah data pengaduan masyarakat dan laporan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk memahami praktik penolakan klaim di lapangan dan kendala yang dihadapi oleh tertanggung.

Sumber data penelitian terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari studi dokumen polis, wawancara dengan pihak terkait (tertanggung, perusahaan asuransi, dan OJK), serta pengamatan kasus sengketa klaim. Data sekunder diperoleh dari literatur hukum, jurnal ilmiah, buku, laporan OJK, dan dokumen resmi pemerintah. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan metode deskriptif, yaitu menjelaskan fenomena penolakan klaim asuransi jiwa dalam konteks hukum dan praktik, mengidentifikasi faktor penyebab, serta mengevaluasi efektivitas perlindungan hukum bagi tertanggung. Pendekatan ini memungkinkan penelitian memberikan gambaran komprehensif mengenai kesenjangan antara regulasi normatif dan implementasi di lapangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik penolakan klaim asuransi jiwa di Indonesia masih menjadi persoalan serius bagi tertanggung sebagai konsumen. Secara normatif, perusahaan asuransi diwajibkan menjalankan kegiatan usaha secara jujur, adil, dan profesional, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Pasal 17 ayat (1), yang menyatakan bahwa penanggung wajib memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap kepada tertanggung[4]. Namun, data empiris dari pengaduan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sejumlah klaim ditolak dengan alasan yang tidak transparan atau karena ketidaklengkapan dokumen administratif, padahal tertanggung telah membayar premi secara penuh. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan praktik di lapangan, sehingga menuntut penguatan mekanisme pengawasan serta edukasi hukum bagi masyarakat. Dalam praktiknya, penolakan klaim sering didasarkan pada interpretasi sepihak oleh perusahaan terhadap klausula pengecualian dalam polis, sementara tertanggung jarang memahami istilah hukum atau keuangan yang tercantum.

UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 4 huruf c menegaskan hak konsumen untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi serta jaminan barang atau jasa, serta Pasal 19 menegaskan hak konsumen atas kompensasi jika dirugikan [5]. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip *good faith* atau itikad baik sebagaimana diatur dalam KUHD Pasal 251 belum sepenuhnya diterapkan dalam praktik asuransi jiwa di Indonesia. Oleh karena itu, perlindungan

[4] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
[5] Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

hukum tertanggung harus diperkuat melalui edukasi publik dan mekanisme penyelesaian sengketa yang efektif. Data empiris OJK memperlihatkan bahwa pengaduan terkait penolakan klaim meningkat sekitar 20% dibanding tahun sebelumnya, terutama karena kurangnya pemahaman konsumen terhadap klausula polis dan ketidaktahuan mengenai prosedur klaim yang benar [6]. Laporan OJK menekankan bahwa sebagian besar penolakan klaim dapat dihindari apabila perusahaan asuransi memberikan penjelasan transparan sejak awal dan menyediakan saluran komunikasi yang memadai. Hal ini menunjukkan pentingnya implementasi prinsip *disclosure* yang efektif, sebagaimana dianjurkan dalam Peraturan OJK Nomor 69/POJK.05/2016 tentang Tata Kelola Perusahaan Asuransi, yang menekankan transparansi informasi kepada peserta asuransi.

1. Ketimpangan Antara Penanggung dan Tertanggung

Penelitian ini menemukan adanya ketimpangan posisi hukum antara tertanggung dan perusahaan asuransi. Tertanggung, yang secara ekonomi lebih lemah, sering menghadapi keputusan sepihak tanpa pemahaman penuh atas haknya, sehingga prinsip keadilan (*justice*) tidak berjalan optimal. Radiks Purba menekankan bahwa stabilitas industri asuransi bergantung pada perlindungan konsumen yang efektif dan pengawasan yang kuat[7]. Oleh karena itu, diperlukan integrasi antara norma hukum, regulasi OJK, dan penerapan prinsip *good corporate governance* di setiap perusahaan asuransi untuk mengurangi risiko sengketa dan meningkatkan kepercayaan publik.

Fenomena sengketa klaim juga menunjukkan bahwa mekanisme penyelesaian di luar pengadilan, seperti LAPS SJK (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan), belum dimanfaatkan secara optimal. Banyak tertanggung memilih menerima penolakan klaim karena terbatasnya kemampuan finansial dan kurangnya informasi mengenai prosedur alternatif tersebut. Siswadi menekankan bahwa keterbatasan pemahaman hukum dan akses informasi menjadi faktor utama rendahnya partisipasi masyarakat pada mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi[8].Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa perusahaan asuransi sering menggunakan klausula pengecualian risiko yang ambigu, menyebabkan interpretasi sepihak dan sengketa. UU No. 40 Tahun 2014 Pasal 38 menegaskan bahwa setiap klausula polis harus jelas, tidak menyesatkan, dan diinformasikan kepada peserta. Namun, praktik di lapangan menunjukkan banyak klausula ditafsirkan sedemikian rupa sehingga merugikan tertanggung. Hal ini memperlihatkan adanya celah perlindungan konsumen yang dapat diperbaiki melalui regulasi lebih tegas dan edukasi publik mengenai isi polis dan hak tertanggung.

2. Pengawasan dan Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

Pengawasan oleh OJK menjadi elemen krusial dalam menjaga keseimbangan hak dan kewajiban antara tertanggung dan perusahaan asuransi. Berdasarkan PP No. 14 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan OJK, lembaga ini memiliki fungsi strategis sebagai otoritas independen yang bertugas memastikan kepatuhan perusahaan terhadap prinsip transparansi, akuntabilitas, dan perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan. Dalam konteks industri asuransi jiwa, peran ini mencakup pembinaan, pengawasan kepatuhan, serta penegakan sanksi administratif apabila perusahaan asuransi terbukti melakukan pelanggaran terhadap hak-hak tertanggung

Laporan tahunan OJK menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam jumlah pengaduan masyarakat terkait penolakan klaim asuransi jiwa. Fenomena ini mengindikasikan dua hal penting: pertama, rendahnya efektivitas pengawasan preventif yang seharusnya mampu mendeteksi potensi pelanggaran sejak tahap pra-kontraktual (misalnya pada perumusan klausula polis); kedua, minimnya efektivitas edukasi publik yang membuat banyak tertanggung tidak memahami mekanisme klaim dan penyelesaian sengketa. Dengan demikian, pengawasan OJK tidak cukup hanya bersifat administratif atau reaktif terhadap laporan konsumen, tetapi perlu dikembangkan menjadi pengawasan berbasis

[6] Otoritas Jasa Keuangan (OJK), *Laporan Pengaduan Sektor Jasa Keuangan Tahun 2022*.
[7] Radiks Purba, *Hukum Asuransi dan Bentuk-Bentuk Pertanggungan Lainnya*, Alumni, Bandung, 1999
[8] Siswadi, "Perlindungan Hukum bagi Konsumen Asuransi dalam Penyelesaian Sengketa Non-Litigasi," *Jurnal Hukum*, 2018.

risiko dan perilaku *(risk and conduct-based supervision)*, sebagaimana telah diterapkan di beberapa yurisdiksi maju

Abdulkadir Muhammad menekankan pentingnya peran aktif pengawas dalam memastikan prinsip *good faith* (itikad baik) dan transparansi diterapkan secara konsisten di industri asuransi. Dalam konteks ini, OJK tidak hanya berfungsi sebagai lembaga pengawas formal, tetapi juga sebagai penjamin etika pasar dan keadilan kontraktual antara pelaku usaha dan konsumen jasa keuangan. Hal ini mencerminkan pergeseran paradigma dari sekadar pengawasan kepatuhan *(compliance-based)* menuju pengawasan berbasis perlindungan konsumen *(consumer protection-based supervision).*[9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama penolakan klaim berkaitan dengan kelengkapan dokumen, ketidaksesuaian informasi, dan perbedaan interpretasi terhadap klausula pengecualian. Kondisi ini menunjukkan bahwa perusahaan asuransi masih menempatkan tertanggung dalam posisi subordinat, sementara OJK belum sepenuhnya mengoptimalkan fungsi mediasi dan fasilitasi penyelesaian sengketa sebagaimana diamanatkan oleh POJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Tertanggung memiliki hak memperoleh kompensasi sesuai dengan Pasal 19 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen apabila klaimnya ditolak secara tidak adil. Ketentuan ini menjadi dasar bahwa perusahaan asuransi wajib bertanggung jawab atas kerugian konsumen akibat layanan yang tidak memenuhi kewajiban hukum dan kontraktualnya. Oleh karena itu, penguatan peran OJK perlu diarahkan tidak hanya pada penegakan hukum administratif, tetapi juga pada peningkatan kapasitas lembaga untuk melakukan pengawasan berbasis perlindungan hak konsumen, penyelesaian sengketa yang cepat, serta penegakan prinsip transparansi informasi dalam setiap tahapan kontrak asuransi.

Dengan demikian, pengawasan OJK idealnya bersifat proaktif[10], integratif, dan berorientasi pada pencegahan sengketa, bukan sekadar penanganan pasca-sengketa. Kritik terhadap fungsi OJK bukan pada kelemahan regulasinya, tetapi pada lemahnya penerapan prinsip pengawasan berbasis perilaku pelaku usaha *(conduct supervision)* yang seharusnya mampu mengidentifikasi potensi penyimpangan sejak dini. Penerapan sistem pengawasan yang responsif dan partisipatif akan memperkuat posisi tertanggung sebagai konsumen jasa keuangan, sekaligus menjaga kepercayaan publik terhadap industri asuransi nasional.

3. Perlindungan Hukum dalam Perjanjian Asuransi dan Klausula Baku

Perlindungan hukum terhadap tertanggung sebagai pemegang polis asuransi menjadi aspek penting untuk dikaji secara mendalam, karena dalam praktiknya perusahaan asuransi sebagai penanggung sering kali menggunakan klausula baku (standard contract clause) dalam perjanjian asuransi. Klausula baku ini umumnya disusun sepihak oleh perusahaan, tanpa memberikan ruang bagi tertanggung untuk melakukan negosiasi terhadap isi perjanjian. Akibatnya, muncul ketimpangan kedudukan hukum (*inequality of bargaining power*) antara penanggung dan tertanggung, yang menempatkan pihak konsumen dalam posisi yang lemah.

Kondisi ini bertentangan dengan prinsip kebebasan berkontrak sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 dan 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)[11], yang mensyaratkan adanya kesepakatan bebas dari paksaan dan kesetaraan kedudukan para pihak. Dalam praktiknya, kebebasan berkontrak sering kali bersifat formalitas, karena tertanggung hanya diberi pilihan untuk menerima atau menolak seluruh isi polis (*take it or leave it*), tanpa memahami secara komprehensif risiko hukum yang terkandung di dalamnya.

[9] Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011.
[10] Otoritas Jasa Keuangan, *Laporan Tahunan OJK: Perlindungan Konsumen dan Stabilitas Industri Asuransi*, Jakarta, 2023
[11] Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1320 dan 1338.

Munir Fuady menjelaskan bahwa kontrak baku cenderung bersifat berat sebelah karena salah satu pihak (pelaku usaha) memiliki posisi dominan dan menentukan seluruh isi perjanjian. [12]Dalam situasi ini, pihak yang disodori kontrak berada dalam posisi tertekan dan tidak memiliki daya tawar (*bargaining position*) yang memadai, sehingga potensi penyalahgunaan klausula menjadi tinggi. Oleh sebab itu, peran hukum menjadi krusial untuk melindungi kepentingan tertanggung dari penyimpangan atau ketentuan sepihak yang merugikan.

Regulasi terkait klausula baku secara tegas diatur dalam Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang melarang pelaku usaha mencantumkan klausula yang menyatakan pengalihan tanggung jawab, pengurangan manfaat, atau pembatasan hak konsumen. Ketentuan ini berlaku pula bagi kontrak asuransi, di mana perusahaan tidak boleh meniadakan tanggung jawab atau membatasi hak tertanggung atas ganti rugi yang sah.Namun, fakta empiris menunjukkan bahwa banyak klausula polis masih menggunakan istilah yang ambigu, multitafsir, atau berpotensi menyesatkan, sehingga rawan digunakan untuk menolak klaim.

UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian Pasal 38 juga menegaskan bahwa setiap klausula polis harus disusun secara jelas, mudah dimengerti, dan tidak menyesatkan, serta wajib diinformasikan secara transparan kepada peserta. Ketentuan ini sejalan dengan POJK No. 69/POJK.05/2016 tentang Tata Kelola Perusahaan Asuransi, yang mengatur bahwa perusahaan asuransi wajib mengedepankan prinsip transparansi (*disclosure*) dan keadilan (*fair treatment*) dalam setiap produk yang ditawarkan kepada masyarakat. Dari perspektif hukum perdata dan perlindungan konsumen, praktik penggunaan klausula baku tanpa mekanisme transparansi dan persetujuan eksplisit dapat dikategorikan sebagai bentuk ketidakseimbangan kontraktual (*contractual unfairness*). Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap tertanggung harus mencakup dua dimensi utama:

1. Perlindungan preventif, yaitu melalui pengawasan substansi kontrak oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebelum produk asuransi dipasarkan, serta kewajiban pemberian informasi yang lengkap dan mudah dipahami oleh calon peserta.
2. Perlindungan represif, yaitu melalui mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa apabila ditemukan klausula yang terbukti menyesatkan atau merugikan konsumen, sesuai dengan POJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Kritik utama terhadap praktik klausula baku dalam industri asuransi adalah lemahnya mekanisme review dan pengawasan substansi polis oleh regulator, sehingga perusahaan dapat tetap menggunakan format perjanjian yang mengandung risiko ketidakadilan hukum bagi tertanggung. Idealnya, OJK perlu mengembangkan sistem pra-persetujuan (*pre-approval system*) untuk setiap produk asuransi guna memastikan tidak ada ketentuan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan maupun prinsip keadilan kontraktual.

Dengan demikian, perlindungan hukum terhadap tertanggung dalam konteks klausula baku bukan sekadar wacana normatif, melainkan kebutuhan struktural untuk mewujudkan keseimbangan hukum antara kepentingan bisnis dan hak konsumen. Prinsip "*utmost good faith*" (itikad baik tertinggi) yang menjadi fondasi hukum asuransi harus dijaga melalui kombinasi antara regulasi yang kuat, pengawasan aktif oleh OJK, dan literasi hukum masyarakat yang memadai, agar tidak ada lagi kontrak asuransi yang merugikan tertanggung karena ketidaktahuan atau ketimpangan posisi hukum.

4. Mekanisme Penyelesaian Sengketa dan Sinergi Regulasi

Dalam hal terjadi sengketa antara tertanggung dan perusahaan asuransi, OJK memiliki kewenangan untuk memastikan terselenggaranya mekanisme penyelesaian sengketa melalui dua jalur, yaitu litigasi (pengadilan) dan non-litigasi (di luar pengadilan). Proses ini bertujuan agar perlindungan hukum terhadap konsumen asuransi dapat diterapkan secara efektif, efisien, dan proporsional dengan

[12] Munir Fuady, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2018), hlm. 124–127

kompleksitas klaim yang dipermasalahkan. [13]Menurut Nurnaningsih Amriani, penyelesaian sengketa pada dasarnya dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu jalur litigasi dan jalur kooperatif seperti negosiasi, mediasi, atau konsiliasi (Dewi, 2022).

Jalur non-litigasi seperti mediasi asuransi atau LAPS SJK menjadi alternatif yang lebih cepat, hemat biaya, dan cenderung mengurangi konflik berkepanjangan dibandingkan proses pengadilan. Namun, efektivitas mekanisme ini sangat bergantung pada kualitas transparansi informasi dalam polis, terutama terkait klausula baku yang sebelumnya telah dibahas. Ketidakjelasan klausula dapat menyebabkan tertanggung kehilangan posisi tawar dan kesulitan membuktikan haknya, meskipun tersedia mekanisme penyelesaian sengketa. Dalam praktik pembuktian sengketa, ditemukan bahwa perusahaan asuransi kerap menerapkan klausula sepihak atau syarat polis yang berat sebelah. Hal ini melemahkan kedudukan hukum tertanggung, sehingga prinsip "*utmost good faith*" menjadi rentan dilanggar.

Oleh karena itu, hukum harus menyediakan perlindungan preventif, berupa pengawasan substansi polis oleh OJK sebelum produk dipasarkan, sekaligus perlindungan represif melalui mekanisme penyelesaian sengketa setelah klaim ditolak atau terjadi perselisihan. Asuransi pada dasarnya merupakan bisnis yang dijalankan atas dasar kepercayaan (*utmost good faith*) antara perusahaan asuransi dan nasabahnya. Namun, kepercayaan ini dapat terganggu oleh klausula baku yang ambigu, multitafsir, atau kontrak yang tidak memadai, yang sebelumnya telah dijelaskan sebagai bentuk ketimpangan kontraktual. Dalam konteks ini, sinergi antara regulasi perlindungan konsumen, UU Perasuransian, dan peran aktif OJK menjadi sangat penting agar penyelesaian sengketa tidak hanya bersifat formal, tetapi juga substantif dan berkeadilan.

Selanjutnya, sesuai dengan Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, para pihak dapat menyelesaikan sengketa melalui arbitrase atau lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan. POJK No. 1/POJK.07/2012 juga memperkuat hal ini, menegaskan hak konsumen untuk menempuh penyelesaian sengketa melalui lembaga alternatif atau permohonan fasilitasi kepada OJK. Mekanisme ini harus dipandang sebagai bagian dari strategi preventif dan represif secara bersamaan, karena keberadaan jalur non-litigasi tanpa pengawasan substansi polis yang memadai hanya akan mengulang ketidakadilan kontraktual yang sama.

Dengan demikian, sengketa konsumen akibat penolakan klaim asuransi dapat diselesaikan baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Prinsip utama yang harus dijaga adalah keseimbangan kepentingan antara tertanggung dan penanggung, yang sebelumnya telah menjadi fokus pembahasan terkait klausula baku dan perlindungan hukum. Penguatan sistem penyelesaian sengketa yang transparan, cepat, dan berkeadilan bukan sekadar prosedural, tetapi merupakan elemen kunci untuk memulihkan kepercayaan publik terhadap industri asuransi nasional, sekaligus menegaskan prinsip *"good faith"* dalam praktik perasuransian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan ini menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap tertanggung dalam klaim asuransi, khususnya terkait penolakan klaim oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK), harus berlandaskan prinsip transparansi, keadilan, good faith, kerahasiaan data, dan penanganan pengaduan. Kendala yang muncul meliputi faktor internal, seperti bukti yang tidak lengkap dan keluhan yang kurang jelas, serta faktor eksternal, seperti rendahnya pemahaman tertanggung terhadap produk asuransi. OJK memiliki peran strategis melalui perlindungan preventif—meliputi regulasi, pengawasan, sosialisasi, dan layanan pengaduan—serta perlindungan represif melalui litigasi, non-litigasi, dan sanksi administratif. Dengan penguatan regulasi, transparansi klausula polis, dan peningkatan kapasitas OJK, perlindungan hukum dapat dioptimalkan sehingga industri asuransi lebih adil, transparan, dan berpihak pada konsumen.

[13] Nurnaningsih Amriani, *Mekanisme Penyelesaian Sengketa dalam Industri Asuransi*,

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2015)

Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, (Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011)

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1320 dan 1338.

Man Suparman Sastrawidjaja, Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga, (Bandung: Alumni, 2003)

Munir Fuady, Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis), (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2018), hlm. 124–127

Nurnaningsih Amriani, Mekanisme Penyelesaian Sengketa dalam Industri Asuransi,

Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Laporan Pengaduan Sektor Jasa Keuangan Tahun 2022.

Otoritas Jasa Keuangan, Laporan Tahunan OJK: Perlindungan Konsumen dan Stabilitas Industri Asuransi, (Jakarta, 2023)

Radiks Purba, Hukum Asuransi dan Bentuk-Bentuk Pertanggungan Lainnya, Alumni, Bandung, 1999

Siswadi, "Prinsip-Prinsip Hukum dalam Praktik Asuransi", Ummul Qura Jurnal, Vol.11 No.1, 2023. https://ejournal.unsuda.ac.id/index.php/UQ/article/view/433/414.

Siswadi, "Perlindungan Hukum bagi Konsumen Asuransi dalam Penyelesaian Sengketa Non-Litigasi,"Jurnal Hukum, 2018.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen