Abstrak

Kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat menyebabkan banyak resiko yang mungkin dialami, misalnya terjadi pencurian pada sebuah toko. Hal tersebut mengakibatkan seseorang mengalami kerugian secara materiil. Resiko tersebut dapat diatasi dengan cara penyediaan pengamanan finansial. Asuransi kerugian merupakan jawaban dari permasalahan tersebut. Melihat kerugian yang bisa terjadi, maka banyak pelaku usaha memanfaatkannya dengan memberikan jasa asuransi kerugian. Meski demikian tidak semua pelaku usaha asuransi kerugian menjalankan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Salah satunya adalah klaim asuransi kerugian yang tidak dibayarkan oleh pelaku usaha tersebut. Perlindungan konsumen diperlukan untuk memastikan hak hak konsumen dalam pengajuan klaim asuransi serta kewajiban pelaku usaha untuk memenuhi klaim asuransi. Untuk pengawasan dan tindak lanjut akan pelanggaran yang terjadi Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dapat turut serta di dalamnya.

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan yuridis empiris, yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu dan kemudian meneliti data primer yang ada di lapangan. Spesifikasi yang digunakan penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu metode kepenulisan yang digunakan untuk membahas suatu permasalahan dengan cara meneliti, mengolah data, menganalisis, menginterprestasikan, hal yang ditulis dengan pembahasan yang teratur dan sistematis, ditutup dengan kesimpulan dan pemberian saran sesuai kebutuhan. Metode pengumpulan data, yaitu data primer yang diperoleh langsung dari lapangan dengan wawancara untuk memperoleh informasi, dan data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Metode analisis data, Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode analisis normatif kualitatif, yaitu data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis, untuk selanjutnya dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang akan dibahas.

Temuan yang dapat diperoleh bahwa kewenangan Otoritas Jasa Keuangan sebagai lembaga pengawas jasa keuangan (termasuk asuransi) diatur di dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Otoritas Jasa Keuangan. Hasil penelitian dapat disimpulkan yakni untuk penyelesaian suatu sengketa asuransi melalui Otoritas Jasa Keuangan (OJK), harus memenuhi syarat tertentu untuk dapat menyelesaikan sengketa melalui lembaga tersebut. Penyelesaian sengketa asuransi oleh Otoritas Jasa Keuangan dapat difasilitasi melalui BMAI (Badan Mediasi Asuransi Indonesia). Sedangkan, penyelesaian sengketa asuransi melalui BPSK Kota Pekanbaru karena pihak asuransi tidak membayar klaim asuransi, konsumen dimenangkan. Setelah ada putusan litigasi, tindakan OJK terhadap pelanggaran yang dilakukan jasa asuransi, dapat berupa penetapan tingkat risiko asuransi tersebut serta sanksi administratif lainnya. Dalam penyelesaian sengketa asuransi telah memiliki peraturan khusus (POJK), namun ada beberapa kelemahan yang masih menyulitkan masyarakat. Oleh karena itu perlunya sosialisasi yang dilakukan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terkait dengan perlindungan konsumen. Masyarakat dihimbau untuk berperan aktif dalam mencari penyelesaian sengketa melalui Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Kata kunci : *asuransi, sengketa, perlindungan konsumen, Otoritas Jasa Keuangan (OJK).*

Abstract

The needs of people are growing causes a lot of risks that may be experienced , for example in case of theft at a store . This resulted in someone suffered material losses . These risks can be overcome by the provision of financial security . Insurance is the answer to these problems . Seeing the losses that could occur , many businesses use to provide insurance services . Yet not all actors run the insurance business in accordance with applicable regulations . One is the loss of insurance claims that are not paid by the business operators . Consumer protection is needed to ensure the rights of consumers in filing insurance claims and liability businesses to meet insurance claims . For supervision and follow-up would be violations of the Financial Services Authority (FSA) can participate in it .

The method used is empirical juridical approach, the method or procedure used to solve research problems by examining secondary data first and then examine the existing primary data in the field.

The findings can be obtained that the authority of the Financial Services Authority as a supervisory institution of financial services (including insurance) is regulated in Law Number 21 Year 2011 on the Financial Services Authority. It can be concluded that for the settlement of an insurance dispute with the Financial Services Authority (FSA), must meet certain requirements to be able to resolve the dispute through the institution. Insurance dispute resolution by the Financial Services Authority can be facilitated through BMAI (Indonesian Insurance Mediation Board). Meanwhile, insurance dispute resolution through BPSK Pekanbaru for businesses include warranty clauses without the knowledge of the consumer and does not pay insurance claims, consumers won. Once there is a decision of litigation, the FSA action against violations committed by insurance, can be a determination of the level of insurance risk as well as other administrative sanctions. In the resolution of insurance disputes have had special rules (POJK), but there are some weaknesses that still complicate the public. Hence the need for socialization conducted the Financial Services Authority (FSA) in relation to consumer protection. People are encouraged to play an active role in seeking settlement of disputes through the Financial Services Authority (FSA).

Keywords: insurance, disputes, protection of consumers, the Financial Services Authority (FSA).