

Analisis Perbandingan Dan Implementasi Perlindungan Konsumen Dalam Asuransi Syariah Dan Asuransi Konvensional

Naila Fahria¹, Nadira Anisa²

Universitas Islam Negeri Palangkaraya, Indonesia^{1,2}

nailafahria1@gmail.com¹, nadiraanisaaa@gmail.com²

ABSTRACT.

Insurance is a vital part of the modern financial system, providing protection against risk. There are two main models: conventional insurance and sharia insurance. The primary difference between the two lies in their operational principles. Conventional insurance relies on the concept of risk transfer, while sharia insurance is based on mutual assistance. This paper aims to analyze the differences between the two systems and examine two real-life cases to illustrate their practical implementation. Insurance is a crucial instrument in the modern financial system, providing protection against unforeseen risks. Amidst growing public awareness of the importance of financial protection, two main approaches to insurance practice have emerged: conventional insurance and sharia insurance. These two systems differ fundamentally in their principles, contracts, and objectives.

Keywords: *Insurance, Sharia, Conventional.*

ABSTRAK.

Asuransi merupakan bagian penting dari sistem keuangan modern, memberikan perlindungan terhadap risiko. Terdapat dua model utama: asuransi konvensional dan asuransi syariah. Perbedaan utama antara keduanya terletak pada prinsip-prinsip operasional. Asuransi konvensional mengandalkan konsep transfer risiko, sementara asuransi syariah berlandaskan pada tolong-menolong. Makalah ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kedua sistem tersebut dan mengkaji dua kasus nyata sebagai gambaran implementasi praktiknya. Asuransi merupakan salah satu instrumen penting dalam sistem keuangan modern yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap risiko-risiko yang tidak terduga. Di tengah meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan finansial, muncul dua pendekatan utama dalam praktik asuransi, yaitu asuransi konvensional dan asuransi syariah. Kedua sistem ini memiliki perbedaan mendasar baik dari segi prinsip, akad, maupun tujuan yang ingin dicapai. Kemajuan teori keuangan kontemporer memunculkan perdebatan hangat mengenai konsep *Time Value of Money*

Kata kunci: *Asuransi, Syariah, Konvensional.*

PENDAHULUAN

Asuransi merupakan salah satu instrumen penting dalam manajemen risiko yang semakin menjadi kebutuhan dasar masyarakat modern. Dalam sistem ekonomi global yang penuh ketidakpastian, keberadaan asuransi berfungsi sebagai alat perlindungan terhadap berbagai risiko seperti kematian, kecelakaan, kerusakan harta benda, hingga kerugian akibat bencana alam. Fenomena ini tidak hanya terjadi dalam masyarakat Barat, tetapi juga telah merambah ke negara-negara Muslim, termasuk Indonesia. Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perlindungan keuangan jangka panjang, industri asuransi pun mengalami pertumbuhan signifikan baik dalam bentuk asuransi konvensional maupun asuransi berbasis syariah (*takaful*).

Namun demikian, meskipun asuransi memberikan jaminan ketenangan dalam menghadapi risiko, konsep asuransi konvensional menimbulkan berbagai persoalan ketika ditinjau dari sudut pandang hukum Islam. Salah satu isu sentral yang menjadi perdebatan dalam fikih muamalah kontemporer adalah keberadaan unsur *gharar* (ketidakpastian yang berlebihan) dalam struktur akad asuransi konvensional. *Gharar* dalam hal ini merujuk pada ketidakjelasan terkait objek akad, waktu terjadinya peristiwa yang diasuransikan, besaran klaim yang akan diterima, serta pengembalian dana apabila tidak terjadi risiko sama sekali. Selain *gharar*, akad dalam asuransi konvensional juga sering dikaitkan dengan unsur *maysir* (spekulasi atau perjudian), serta *riba*, terutama dalam pengelolaan dana premi yang diinvestasikan pada instrumen non-syariah. Dalam konteks hukum ekonomi syariah, unsur *gharar*, *maysir*, dan *riba* adalah bentuk aktivitas ekonomi yang dilarang secara tegas dalam Al-Qur'an dan hadis karena dianggap merugikan salah satu pihak, menimbulkan ketidakadilan, serta tidak mencerminkan nilai-nilai transparansi, kepastian, dan keadilan dalam transaksi.

Masalah asuransi ini menimbulkan perbedaan pendapat di kalangan para ahli hukum Islam. Sebagian ada yang membolehkan, sebagian ada yang mengharamkan dan sebagian juga ada yang melarang dalam suatu praktek akan tetapi membolehkan pada praktek yang lain. Semua ini membuat kebimbangan di tengah-tengah masyarakat. Indonesia sebagai Negara mayoritas pemeluk agama Islam, sangat membutuhkan kejelasan dari hukum asuransi tersebut. Asuransi merupakan suatu perusahaan yang memberikan perlindungan terhadap tertanggung apabila terjadi risiko di kemudian hari. Apabila risiko tersebut benar-benar terjadi maka pihak tertanggung akan mendapatkan ganti rugi

Di Indonesia asuransi mengalami perkembangan yang sangat pesat. Banyak perusahaan asuransi yang berlomba-lomba menawarkan produknya. Bahkan dewasa ini telah lahir asuransi syariah. Asuransi konvensional dan asuransi syariah keduanya memiliki asal usul dan sistem yang berbeda. Umat Islam dihadapkan pada dua pilihan. Mana yang harus mereka pilih agar mereka tidak terjebak pada kesalahpahaman pendapat dan mampu hidup bermuamalah sesuai dengan syariat Islam.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif melalui studi pustaka dari berbagai sumber ilmiah yang relevan, seperti jurnal dan laporan lembaga resmi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis eksploitasi keuntungan dalam kasus obat sirup penyebab gagal ginjal akut pada anak dari perspektif etika bisnis Islam. Unit analisis dalam penelitian ini adalah praktik dan kebijakan industri farmasi yang terkait dengan distribusi obat sirup tersebut. Data dikumpulkan melalui penelusuran sistematis terhadap sumber-sumber yang membahas aspek toksikologi obat, regulasi farmasi, serta nilai-nilai etika dalam bisnis Islam. Validitas data diuji melalui triangulasi sumber dan dianalisis secara deskriptif-analitis untuk menemukan kesesuaian antara praktik yang

terjadi dengan prinsip-prinsip etika Islam seperti kejujuran, keadilan, dan tanggung jawab moral terhadap konsumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi Asuransi

Istilah asuransi dalam perkembangannya di Indonesia berasal dari kata Belanda *assurantie* yang kemudian menjadi "asuransi" dalam bahasa Indonesia. Asuransi dapat diartikan sebagai persetujuan di mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan mendapat premi, untuk mengganti kerugian, atau tidak diperolehnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu. Asuransi dalam sudut pandangan ekonomi merupakan metode untuk mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan.

Dalam pengertian yang terdapat dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dapat disimpulkan adanya 3 (tiga) unsur penting dalam Asuransi, yaitu: Pertama, Pihak tertanggung mengikatkan kepada pihak penanggung. Kedua, Pihak penanggung mempunyai kewajiban untuk membayar sejumlah uang kepada pihak tertanggung, karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Ketiga, Suatu kejadian atau peristiwa yang tidak tentu jelas akan terjadi. [Wirjono, 1979]

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian bahwa asuransi (pertanggungan) adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberi penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Sedangkan ruang lingkup usaha asuransi yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi, memberi perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang. [Aji, 2019]

Definisi Asuransi Syariah

Asuransi Syariah dalam bahasa Arab disebut *at-ta'min*. Penanggung disebut *musta'min* dan yang tertanggung disebut *mu'amman lahu* atau *musta'min*. *At-ta'min* diambil dari kata *amana* yang memiliki arti perlindungan, ketenangan, rasa aman dan bebas dari rasa takut. Secara etimologis berarti menjamin atau saling menanggung. Menurut terminologi asuransi syariah adalah sebagai salah satu cara untuk mengatasi terjadinya musibah dalam kehidupan, di mana manusia senantiasa dihadapkan pada kemungkinan bencana yang dapat menyebabkan hilangnya atau berkurangnya nilai ekonomi seseorang baik terhadap diri sendiri, atau perusahaan yang diakibatkan oleh meninggal dunia, kecelakaan, sakit dan usia tua.

Dari definisi asuransi syariah di atas dapat disimpulkan, bahwa asuransi syariah adalah perjanjian antara dua belah pihak yaitu antara tertanggung dan penanggung, di mana pihak tertanggung membayarkan sejumlah premi kepada pihak penanggung sebagai pengalihan resiko jika terjadi peristiwa yang merugikan pihak tertanggung, adapun premi yang dibayarkan akan dimasukkan pada dana *tabarru'* yaitu dana tolong-menolong antara semua peserta serta dana tabungan yang nantinya akan diinvestasikan oleh pihak penanggung melalui investasi yang sesuai syariah. Sehingga inilah yang menjadikan perbedaan yang mendasar antara asuransi syariah dengan asuransi konvensional. [Abdullah & Junaidi, 2018]

Perbedaan Asuransi Konvensional Dan Asuransi Syariah

Terdapat beberapa perbedaan yang sangat mendasar antara asuransi syariah dengan asuransi konvensional. Asuransi konvensional pada umumnya menggunakan dasar ikatan pertukaran, yaitu pertukaran antara pembayaran premi asuransi dengan uang pertanggungjawaban. Dalam syariat Islam, pertukaran ini harus jelas berapa yang harus dibayarkan dan berapa yang harus diterima sehingga unsur ini mengandung kepastian akad. Permasalahan lainnya apabila terputus di tengah jalan, tidak bisa dipastikan berapa hak yang akan diperoleh dan kemungkinan besar hangus sehingga unsur zalim. Dana yang dihimpun lembaga asuransi akan diinvestasikan untuk usaha, jadi dasar pijakannya adalah unsur bunga, sehingga mengandung unsur riba. [Ridlwani, Ahmad Ajib, 2016]

Sehubungan dengan hal tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat tiga keberatan dalam praktik asuransi konvensional yaitu: pertama, unsur gharar atau ketidakpastian; kedua, maysir atau untung-untungan; ketiga, ada unsur riba. Tentang unsur gharar (ketidakpastian) tercermin dalam bentuk akad dan sumber akad. Dalam asuransi konvensional, akad yang digunakan adalah akad tabaduli, yaitu akad jual beli. Seperti halnya jual beli menurut syariat Islam harus jelas siapa pembeli, siapa penjual, barang yang diperjualbelikan, harga dan ijab kabulnya. Dalam asuransi konvensional semua jelas, kecuali harga (premi) yang harus dibayar tidak jelas karena dikaitkan dengan kematian. Sedangkan dalam asuransi syariah menggunakan akad tolong menolong (akad takaful) yaitu akad tolong menolong sesama peserta.

Unsur maysir (perjudian) atau untung-untungan dalam konsep asuransi konvensional dapat terjadi karena dua hal yakni: pertama, sekiranya seseorang memasuki satu premi, ada kemungkinan dia berhenti dengan alasan tertentu. Apabila berhenti sebelum mencapai refreshing period, dia bias menerima uangnya kembali kira-kira 20% dan selebihnya hangus; kedua, apabila perhitungan kematian tepat dan menentukan jumlah polis yang tepat, maka perusahaan akan untung, akan tetapi jika perhitungan salah maka pihak perusahaan akan rugi. Dalam asuransi syariah, meskipun penerima polis mencapai refreshing period, bila ia ingin mengambil dananya maka itu diperbolehkan, karena perusahaan asuransi dalam hal ini sebagai pemegang saham.

Akad dalam asuransi konvensional mengandung unsur riba sebab keuntungan yang dijanjikan dari awal sudah ditentukan oleh pihak perusahaan asuransi. Selain itu, uang premi yang diterima dari peserta diinvestasikan pada usaha-usaha dengan menggunakan sistem bunga (ribawi). Sedangkan asuransi syariah menggunakan sistem bagi hasil, keuntungan yang akan diperoleh peserta tergantung dari keuntungan yang diperoleh perusahaan dari investasi kerja nyata pada usaha-usaha yang dibenarkan oleh syariat Islam. Asuransi konvensional mengenal istilah uang hangus atau loss premium, yaitu peserta yang tidak dapat melanjutkan perjanjian tidak dapat mengambil dananya kembali sedangkan dalam asuransi syariah tidak mengenal adanya loss premium. Jika peserta mengundurkan diri sebelum perjanjian berakhir, peserta masih bisa mengambil dananya kembali. Karena pihak perusahaan hanya sebagai pemegang amanah untuk mengelola dananya. [Muhammad Syakir, 2004]

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perbedaan asuransi syariah dan asuransi konvensional adalah sebagai berikut:

- a. Keberadaan Dewan Pengawas Syariah (DPS) dalam perusahaan asuransi syariah merupakan suatu keharusan. Dewan ini bertugas mengawasi manajemen, produk, serta kebijakan investasi supaya selaras dengan syariat Islam.
- b. Prinsip asuransi Islam ialah takafulli (tolong menolong dan saling membantu), sedangkan prinsip asuransi konvensional (tabaduli) yakni jual beli antara nasabah dengan perusahaan.

- c. Dana yang terkumpul dari nasabah asuransi syariah (premi) diinvestasikan sesuai syariah dengan prinsip bagi hasil (mudharabah). Sedangkan pada asuransi konvensional, investasi dana dilakukan pada sembarang sektor dengan sistem bunga.
- d. Premi yang terkumpul diperlakukan tetap sebagai dana milik nasabah. Perusahaan hanya sebagai pemegang amanah untuk mengelola dana tersebut. Sedangkan pada asuransi konvensional, premi menjadi milik perusahaan dan perusahaanlah yang memiliki otoritas penuh atas kebijakan untuk mengelola dana tersebut.
- e. Untuk kepentingan pembayaran klaim nasabah dana diambil dari rekening tabarru' seluruh peserta yang sudah diikhlasakan untuk keperluan tolong menolong bila ada peserta yang terkena musibah. Sedangkan dalam asuransi konvensional, ada pembayaran klaim yang diambil dari rekening perusahaan.
- f. Keuntungan investasi dibagi dua antara nasabah selaku pemilik modal/dana dengan perusahaan selaku pengelola, dengan prinsip bagi hasil. Dalam asuransi konvensional, keuntungan sepenuhnya menjadi milik perusahaan. Jika tidak ada klaim, nasabah tidak mendapatkan apa-apa. [Azizah & Imaniar, 2019]

Implementasi Perlindungan Konsumen Dalam Asuransi Konvensional Dan Asuransi Syariah

Pengaturan hak dan perlindungan konsumen dalam industri asuransi jiwa di Indonesia didasarkan pada beberapa perangkat hukum utama, yang saling melengkapi dalam kerangka regulasi nasional. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) menjadi fondasi hukum perlindungan konsumen secara umum. Di dalamnya termuat hak konsumen atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengakses produk serta hak atas informasi yang benar dan jujur. Dalam konteks asuransi jiwa, hak-hak ini mencakup transparansi polis, kejelasan manfaat, serta perlindungan terhadap praktik pemasaran yang menyesatkan. Oleh karena itu, UUPK menjadi acuan dasar untuk memastikan tidak adanya ketimpangan relasi hukum antara perusahaan asuransi dan nasabah. [Hamid, A. H., & SH, M, 2017]

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian secara khusus mengatur mengenai kegiatan usaha perasuransian, termasuk perlindungan terhadap pemegang polis, tertanggung, dan/atau peserta. UU ini menegaskan bahwa perusahaan asuransi wajib menjalankan usahanya dengan prinsip kehati-hatian, transparansi, dan perlindungan konsumen. OJK sebagai lembaga pengawas diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengawasi kepatuhan industri terhadap ketentuan perlindungan konsumen. Regulasi ini juga memuat kewajiban penyedia asuransi untuk menyampaikan informasi produk secara lengkap dan tidak menyesatkan. Ini bertujuan mengurangi ketimpangan informasi yang kerap terjadi antara konsumen dan penyedia asuransi.

Selain UU, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah mengeluarkan berbagai regulasi turunan dan pedoman teknis guna memperkuat perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan. Salah satu yang penting adalah POJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, yang menekankan prinsip transparansi, perlakuan yang adil, keandalan, kerahasiaan dan keamanan data, serta penanganan pengaduan. Regulasi ini mendorong perusahaan asuransi untuk mengembangkan sistem informasi dan layanan pengaduan yang dapat diakses konsumensecara adil dan cepat. [Samsul, 2016]

Meskipun perlindungan hak konsumen dalam industri asuransi jiwa telah diatur secara jelas melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, pelaksanaannya di tingkat praktik masih menghadapi berbagai hambatan. Salah satu persoalan yang paling menonjol adalah kurangnya akses konsumen terhadap informasi yang komprehensif, transparan, dan mudah dipahami mengenai produk asuransi yang mereka beli. Perusahaan asuransi sering kali tidak memberikan penjelasan yang memadai tentang risiko, manfaat, serta ketentuan polis secara menyeluruh kepada calon nasabah. Ketertutupan informasi ini memperbesar potensi terjadinya kesalahpahaman, yang pada akhirnya dapat berujung pada penolakan klaim atau kesulitan dalam proses pencairan manfaat asuransi. Kondisi tersebut tidak hanya merugikan konsumen secara finansial, tetapi juga melemahkan kepercayaan publik terhadap industri asuransi jiwa secara keseluruhan. Sehingga nasabah tidak memahami secara utuh hak dan kewajibannya. Hal ini membuka celah terjadinya praktik asimetris antara perusahaan dan konsumen.

Salah satu tantangan utama dalam upaya perlindungan konsumen di sektor asuransi jiwa adalah penggunaan klausul baku yang tidak seimbang dan cenderung merugikan pihak tertanggung. Klausul-klausul tersebut umumnya dirancang sepenuhnya oleh perusahaan asuransi tanpa melibatkan konsumen dalam proses perumusannya, sehingga tidak memberikan ruang untuk negosiasi atau penyesuaian sesuai kebutuhan nasabah. Ketimpangan ini diperparah oleh praktik pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang dilakukan tanpa pendampingan atau penjelasan menyeluruh dari pihak perusahaan. Dalam banyak kasus, konsumen menandatangani dokumen penting tersebut tanpa memahami secara rinci isi maupun implikasi hukum dari pernyataan yang tercantum di dalamnya. Akibatnya, ketika pengajuan klaim dilakukan—khususnya terkait kondisi kesehatan pre-eksisting—konsumen sering kali terjebak dalam sengketa karena dianggap memberikan informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat, padahal ketidaktahuan tersebut disebabkan oleh minimnya transparansi dan pendampingan dari pihak asuransi.

Salah satu bentuk pelanggaran hak konsumen yang kerap terjadi adalah penolakan klaim secara sepihak oleh perusahaan asuransi tanpa penjelasan yang transparan. Dalam beberapa kasus, penafsiran sepihak atas klausul polis menjadi dasar penolakan, padahal tidak selalu sesuai dengan prinsip keadilan kontraktual. Pelaporan pengaduan ke OJK atau lembaga penyelesaian sengketa kerap kali tidak disertai dengan tindak lanjut yang cepat dan efektif. Konsumen menghadapi kesulitan administratif dalam mengakses jalur pengaduan, baik secara internal di perusahaan asuransi maupun eksternal. Hal ini menimbulkan ketidakpercayaan publik terhadap sistem perlindungan yang tersedia.

Teori asimetri informasi memberikan kerangka analitis yang sangat relevan dalam menjelaskan akar ketimpangan dalam transaksi asuransi jiwa. Dalam konteks ini, perusahaan memiliki informasi yang jauh lebih banyak dan kompleks dibanding konsumen, sementara konsumen tidak memiliki akses atau kemampuan untuk memverifikasi informasi tersebut secara mandiri. Ketidakseimbangan ini memungkinkan perusahaan menyembunyikan risiko atau menyampaikan informasi secara selektif, sehingga konsumen membuat keputusan berdasarkan pemahaman yang tidak utuh. Akibatnya, terjadi market failure dalam bentuk penolakan klaim dan kerugian finansial konsumen yang tidak memahami syarat manfaat dan pengecualian polis secara detail. Untuk mengatasi masalah ini, regulasi perlindungan konsumen perlu mendorong transparansi total, literasi asuransi, dan kewajiban disclosure aktif dari pelaku industri. [Roesnia, Oktavia Adi, et al, 2025]

KESIMPULAN DAN SARAN

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 tahun 1992 tentang usaha

perasuransian bahwa asuransi (pertanggungan) adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberi penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Terdapat beberapa perbedaan yang sangat mendasar antara asuransi syariah dengan asuransi konvensional. Asuransi konvensional pada umumnya menggunakan dasar ikatan pertukaran, yaitu pertukaran antara pembayaran premi asuransi dengan uang pertanggungan. Dalam syariat Islam, pertukaran ini harus jelas berapa yang harus dibayarkan dan berapa yang harus diterima sehingga unsur ini mengandung kepastian akad. Meskipun perlindungan hak konsumen dalam industri asuransi jiwa telah diatur secara jelas melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, pelaksanaannya di tingkat praktik masih menghadapi berbagai hambatan. Salah satu persoalan yang paling menonjol adalah kurangnya akses konsumen terhadap informasi yang komprehensif, transparan, dan mudah dipahami mengenai produk asuransi yang mereka beli.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Junaidi. (2018) "Akad-akad di dalam Asuransi Syariah." TAWAZUN: Journal of Sharia Economic Law 1.1

Ajib, Muhammad. (2019) Asuransi syariah. Jakarta: Rumah Fiqih Publishing

Azizah, Imaniar Mahmuda Umi Karimatul. (2019) "Studi Komparasi Asuransi Syariah Dengan Asuransi Konvensional." Al Yasini: Jurnal Keislaman, Sosial, Hukum Dan Pendidikan 4.1. 56-69.

Hamid, A. H., & SH, M. (2017) Hukum perlindungan konsumen Indonesia. Jurnal: Sah Media. Vol. 1.

Muhammad Syakir Sula, (2004) Asuransi Syariah (Life and General) Konsep dan Sistem Operasional, Jakarta: Gema Insani Press

Ridlwani, Ahmad Ajib. (2016) "Asuransi Perspektif Hukum Islam." Jurnal Hukum Dan Ekonomi Syariah 4.1

Roesnia, Oktavia Adi, et al. (2025) "Hak dan perlindungan konsumen pada produk asuransi jiwa: Perspektif regulasi dan praktik di Indonesia." Jurnal Hukum, Administrasi Publik dan Negara 2.2

Samsul, I. (2016) Perlindungan konsumen jasa keuangan pasca pembentukan Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Negara Hukum: Membangun Hukum untuk Keadilan dan Kesejahteraan, 4. 2.

Wirjono Projodikoro, (1979) Hukum Asuransi di Indonesia, Jakarta: Intermasa