DEFLASI Vol. 1 No. 1. Maret 2023
DEFLASI JURNAL EKONOMI
Email: arsypersadaquality@gmail.com
https://jurnal.asrypersadaquality.com/index.php/deflasi

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN NASABAH TERHADAP KLIAM ASURANSI SYARIAH (STUDI KASUS PT. ASURANSI JIWA SYARIAH BUMIPUTERA CABANG MEDAN)

Angga Prastriansyah[1],Atika[2]

prastriansyahangga@gmail.com[1],atika@uinsu.ac.id[2]

[12]Universitas Islam Sumatera Utara

Abstrak: Penelitian ini dilatar belakangin tentang kepuasan nasabah dalam mengajukan klaim asuransi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) kepuasan nasabah dalam melakukan klaim asuransi PT.Asuransi jiwa syariah bumiputera cabang medan (2) Faktor-faktor yang melatarbelakangi kepuasanan nasabah saat melakukan klaim. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*), dengan penelitian diskriptif-kualitatif. adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis deskritif kualitatif. Lokasi penelitian ini bertempat di PT.Asuransi jiwa syariah bumiputera cabang medan. Hasil penelitian ini menunjukkan: Pertama, dari 5 orang nasabah yang telah diwawancarai terdapat 5 orang nasabah yang merasa puas dengan pelayanan klaim yang telah diberikan dan prosedurnya pun cukup mudah dan tidak terlalu sulit.

Kata Kunci: Kepuasan nasabah, pelayanan kliam dan prosedur pengajuan klaim.

Abstrac: *The background of this research is about customer satisfaction in submitting insurance claims. This study aims to determine: (1) customer satisfaction in making insurance claims at PT. Asuransi Jiwa syariah bumiputera Medan branch (2) Factors behind customer satisfaction when making claims. This research is a field research, with descriptive-qualitative research. as for the data collection technique is done by interview and documentation. The data analysis technique used qualitative descriptive analysis. The location of this research is Pt. Assuransi Jiwa Syariah Bumiputera Medan Branch. The results of this study indicate: First, out of 6 customers who have been interviewed, there are 5 customers who are satisfied with the claims service that has been provided and the procedure is quite easy and not too difficult.*
Keywords: *Customer Satisfaction, Claim Service and Claims Submission Procedure.*

PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya zaman yang sudah memasuki era digital dan modern ini, ketergantungan masyarakat akan suatu lembaga keuangan semakin tinggi baik yang sudah tersistem dalam bentuk digital, kartu yang berada dalam ruang lingkup jasa dan non jasa keuangan. Dan mengingat mayoritas masyarakat Indonesia yang memiliki penduduk dengan agama Islam terbesar di dunia.Menjadikan lembaga keuangan yang berbasis syariah semakin diperlukan di bumi pertiwi ini.Selain lembaga keuangan bank yang sudah memiliki bentuk syariah, saat ini dalam industry asuransi pun sudah banyak perusahaan asuransi yang mengeluarkan produk yang menggunakan sistem syariah.

Perusahaan asuransi berkembang sejalan dengan perkembangan dalam dunia usaha dalam umumnya.Perusahaan asuransi yang mengambil alih dalam menanggung sebagian atau keseluruhan risiko. Layaknya seperti badan usaha yang lainnya, perusahaan asuransi juga mempunyai tujuan yang jelas seperti operasionalnya yaitu menciptakan dan memaksimalkan laba. Memaksimalkan laba yang sangat penting dilakukan oleh perusahaan, karena dengan menggunakan laba yang bisa dilihat kinerja dan efektivitasnya perusahaan dalam menjalankan operasionalnya, serta kesehatan perusahaan yang bersangkutan.

Dalam hal ini perusahaan-perusahaan asuransi dalam hal ini termaksud PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera mempunyai peranan yang sangat penting bagi masyarakat. Karena untuk menerbitkan asuransi suatu perusahaan haruslah memiliki berbagai macam bentuk pertanggungan yang ditujukan kepada masyarakat.Salah satunya memberikan premi kepada nasabahnya.

Semuanya pasti mengerti bahwa pendapatan premi yang ada dalam perusahaan sangatlah penting, maka diperlukan sebuah akuntansi yang dapat digunakan sebagai pengontrol keluar masuknya kas sehingga akhir periode dapat diketahui kinerja perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasionalnya. Melaksanakan sistem akutansi pada perusahaan asuransi sangat menarik untuk diteliti, karena perusahaan merupakan perusahaan yang mengumpulkan dan mengelola dana dari masyarakat dalam jumlah yang besar. Oleh karenanya, pelaksanaan akutansinya perlu diawasi agar tidak terjadi penyimpangan yang dapat merugikan masyarakat.

Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Syariah Medann adalah perusahaan asuransi jiwa yang mengumpulkan dana dari masyarakat atas produk yang ditawarkan melalui pengumpulan premi

asuransi dan kemudian memberikan jaminan finansial kepada nasabahnya sesuai dengan kesepakatan yang tercantum dalam polis asuransi.

Melihat latar belakang yang sudah diuraikan tersebut, maka penulis tertarik untuk lebih mengetahui tentang pencatatan dan pengajuan klaim asuransi yang dilaksanakan oleh PT AJS Bumiputera cabang Medan.

TINJAUAN PUSTAKA

Kata asuransi berasal dari bahasa Inggris yaitu : *insurance*. Dalam bahasa Belanda *verzekering*. Dalam bahasa Arab *at-ta'min* atau *at-ta-kaful.* Dalam bahasa Indonesia diterjemahkan menjadi pertanggungan. Menurut KUHD (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang), yang dimaksud dengan asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian (timbale balik) dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seseorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya, karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya, karena suatu peristiwa tak tentu (*onzeker voonal)*. (Mardani 2015).

Sedangkan asuransi syariah sendiri menurut fatwa No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah, pengertian Asuransi Syariah (*ta'min, takaful, tadhamun)* adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk asset dan/atau dana *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Takaful dalam pengertian *fiqh muamalah* adalah jaminan sosial di antara sesame muslim, sehingga antara satu dengan yang lainnya bersedia saling menanggung risiko. Ketersediaan "menanggung" risiko pada hakikatnya merupakan wujud tolong menolong atas dasar kebaikan untuk meringankan beban penderitaan saudaranta yang tertimpa musibah (Amrin 2011).

Perusahaan asuransi yang diberikan kepercayaan (amanah) oleh para peserta untuk mengelola premi, mengembangkan dengan jalan yang halal, memberikan santunan kepada yang telah disepakati. Karena itu untuk mencapau tujuan tersebut, dalam asuransi syariah dikenal beberapa prinsip yang perlu diperhatikan yakni :

1. Bekerjasama untuk saling membantu
2. Saling melindungi dari segala kesusahan
3. Saling tanggung jawaban

Sejarah PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera

Perusahaan PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 merupakan perusahaan asuransi jiwa nasional milik Indonesia yang paling tua. Didirikan pada tanggal 12 Februari 1912 yang bertempat di Magelang Jawa Tengah,

menggunakan nama "*Onderlingen Levensverzkering Maatschappij Persatoean Goeroe-Goereo Hindia Belanda*" yang disingkat dengan O.L.Mij.PGHB. Perusahaan in digagas serta didirika oleh Mas Ngabehi Dwidjosewojo, yang adalah guru di Yogyakarta sekaligus sekretaris Boedi Oetomo dalam organisasi yang memperjuangkan serta mempelopori gerakan kebangkitan nasional. Selain beliau, ada dua guru lainnya yakni Mas Karto Hasi Soebroto dan Mas Adimidjojo bersama dengan R.Soepadmo dan M.Darmowidjojo.Kelima pendiri ini merupakan pemegang polis yang paling pertama.

Keberadaan AJB Bumiputera 1912 sebagai satu-satunya perusahaan asuransi berbentuk "Usaha Bersama" atau "Mutual" telah dijamin pada UU Perasuransian yang telah ditetapkan oleh Komisi XI DPR RI pada 23 september 2014. Perseroan Terbatas (PT), Koperasi dan Usaha Bersama (mutual) merupakan bentuk usaha asuransi yang diakui dalam UU Perasuransian.Di usianya yang telah melewati satu abad, AJB Bumiputera 1912 tidak lelah untuk terus berinovasi dan menyediakan produk & layanan asuransi yang sesuai dengan perkembangan zaman. AJB Bumiputera 1912 menyediakan beragam layanan keuangan seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan, dana pensiun, asuransi syariah, asuransi kumpulan hingga asuransi jiwa berbasis investasi (*unit link*).

Sejarah berdiri asuransi jiwa syariah bumiputera 1912 dimulai pada tahun 2002,diawali dengan memenangkan tender dari pemerinath untuk mencover asuransi perjalan haji wilayah Indonesia pada 2003 (ketua konsorsium dengan kouta 85%). Salah satu satu alasan AJB bumiputera 1912 terpilih adalah karena merupakan satu-satunya perusahaan asuransi dimana kantor cabngnya tersebar luas wilayah Indonesia yang jumlahnya lebih dari 600 kantor cabang. Selain itu juga pengalaman yang hamper seratus tahun dunia perasuransi menjadikan perusahaan ini banyak mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. Pada tahun 2003 program asuransi yang khusus menangani jama'ah haji disebut asuransi perjalnaan haji dimana masa berlakunya adalah selama 40 hari dengan premi setiap orang sebesar Rp.150.000,00. Dari premi-premi tersebut terkumpul dana Rp.10,4 miliyar dari seluruh kantor cabang di Indonesia. Program ini merupakan jaminan jika meninggal akibat kecelakaan (terinjak,terkena tuntuhan,terjepit,kecelakan kendaraan dan sebagainya) maka hali waris mendapatkan santunaan sebesar Rp.44 juta. Sedangkan jika meninggal dunia biasa (karena sakit bawaaan nya dari tinggi_ maka ahli waris mendapatkan santunana sebesar Rp27 juta.. dari program asuransi perjalanan haji ini bumiputera 1912 membayar klaim 556 jamaah haji meninggal dengan dana sebesar Rp.5,4 miliya. Sehingga keuntungan bersih perusahaan Rp.5 miliyar inilah merupakan modal awal untuk mendirikan bumiputera 1912 devisis syariah tahun 2003. Mulai tahun 2007 sampai sekarang mulai keputusan

pemerintahan mulai menteri agama asuransi perjalnan ibadah haji tidak hanya dilakukan asuransi jiwa syariah bumiputera 1912,tetapi juga perusahaan asuransi (syariah) lainnya.

Stigma Negatif Asuransi

Stigma menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Kata stiga sendiri berasal dari bahasa Inggris yang artinya noda atau cacat. Stigma adalah sebuah aib atau ketidaksetujuan masyarakat dengan sesuatu, seperti tindakan atau kondisi. Sedangkan negatif dalam KBBI memiliki makna kurang baik; menyimpang dari ukuran umum, kurang baik, kurang pasti dan sebagainya. Jadi stigma memiliki arti keadaan keadaan yang kurang baik yang menempel karena dipengaruhi tindakan, kondisi atau keadaan tertentu.

Menurut (Nugroho 2019), skema asuransi syariah mengandung aspek nilai asuransi syariah yang tidak dimiliki oleh sistem asuransi konvensional, yaitu prinsip keadilan, transparansi, dan pembagian risiko. Prinsip pembagian risiko yang dimiliki oleh asuransi Islam akan memperpanjang perlindungan kurang beruntung. Jika perusahaan asuransi syariah memiliki surplus dana, maka ia dapat digunakan untuk membayar zakat atau didistribusikan untuk membantu pembangunan proyek infrastruktur public, seperti pembangunan sekolah rumah sakit dan lain-lain.

Jika dilihat secara sederhana saja asuransi syariah yang seharusnya bisa menjadi salah satu sumber pendapatan ini akan menjadi sangat perpengaruh terhadap perekonomian di Indonesia. Akan tetapi perkembangan industria asuransi baik yang konvesional maupun yang syariah memiliki garis grafik naik yang lamban. Banyak penyebab yang menjadikan asuransi syariah tidak dipercaya oleh masyarakat luas pada umumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Deny Guntara 2017) stigma negative tentang bisnis asuransi yang lazim terdapat di Indonesia adalah berbagai anggapan masyarakat tentang bisnis asuransi, diantaranya :

1. Asuransi menipu, penjelasan di awal manis tapi padaa terjadi risiko proses klaimnya tidak semudah yang diperkirakan;
2. Menjadi peserta asuarnsi apabila diwajibkan atau dipersyaratkan saja tanpa perlu mengetahui manfaatnya;
3. Sulit untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagai konsumen jasa asuransi.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kualitatif, karena permasalahan dan fakta yang ditemukan akan lebih tepat menggunakan kualitatif, metode ini dapat digunakan untuk menemukan dan

memahami suatu masalah yan terjadi, sehingga hasil penelitian tentang masalah yang terjadi dapat terungkap secara jelas dan mendalam.

HASIL PENELITIAN

1. Klaim Menurut PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Syariah Medan

Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung karena adanya kontrak perjanjian dengan pihak asuransi untuk menjamin pembayaran ganti rugi selama pembayaran premi telah dilakukan oleh pihak tertanggung.Simpelnya, klaim adalah permohonan resmi yang diajukan kepada perusahaan asuransi supaya melakukan pembayaran kepada penerima.Contoh saat ada orang yang meninggal dunia dan orang itu memiliki asuransi jiwa, ahli warisnya bisa mengajukan klaim. Bila semua syarat administratif terpenuhi, pihak asuransi akan melaksanakan kewajibannya membayar tanggungan kepada ahli warisnya sesuai kesepakatan yang tercantum. Klaim asuransi tidak hanya berlaku untuk asuransi jiwa saja, melainkan juga asuransi lainnya seperti asuransi kesehatan, pendidikan, dan seterusnya

2. Tujuan dan Fungsi Klaim Asuransi

Bisa dibilang asuransi merupakan investasi jangka panjang yang menguntungkan bagi penggunanya .Klaim asuransi menjadi salah satu hak yang wajib diterima nasabah selama rutin membayar premi asuransi.Berikut tujuan dan fungsi klaim asuransi yang patut kamu ketahui.

a. Pengalihan risiko

Tujuan klaim asuransi ini merupakan yang paling utama dan penting.Pengalihan risiko berarti pihak tertanggung menyadari adanya ancaman bahaya dalam jangka pendek atau panjang terhadap jiwa maupun harta kekayaannya. Bila ancaman itu menjadi kenyataan, kamu akan menderita kerugian dan akan merasakan beban risiko yang sewaktu-waktu bisa terjadi.

Inilah yang menjadi fungsi asuransi bagi kamu dan keluarga sehingga tidak perlu pusing untuk memikul beban risiko itu.Asuransi berperan mengambil alih dari risiko kamu dengan membayarkan premi. Selama membayar premi, risiko akan berpindah ke pihak asuransi.

b. Pembayaran ganti rugi

Fungsi klaim asuransi selanjutnya adalah untuk pembayaran ganti rugi. Bila kamu mengalami sebuah peristiwa yang menimbulkan kerugian misalnya terjadi kebakaran pada rumah, pihak asuransi akan mengganti kerugian yang sesuai dengan premi yang kamu pilih.Hanya saja seiap asuransi punya batas plafon dari tanggungan yang bisa diberikan. Walau

kerugian tidak ditanggung seratus persen, namun beban finansial kamu akan berkurang secara drastis.

c. Pembayaran santunan

Asuransi juga berguna untuk membayar santunan bagi nasabah misalnya pada asuransi jiwa.Asuransi jiwa diadakan berdasarkan perjanjian antara nasabah dengan pihak asuransi.Selain itu undang-undang juga mengatur asuransi yang memiliki sifat wajib misalnya BPJS kesehatan.Asuransi sosial ini bertujuan melindungi masyarakat dari ancaman kesehatan yang bisa mengakibatkan kematian dan lainnya.

PEMBAHASAN

1. Prosedur Tata Cara Klaim Pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Syariah Medan

Pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Cabang Medan tata cara klaim dilaksanakan dengan sistem online yang akan terpusat ke kantor utama. Jadi nasabah hanya perlu melakukan pengajuan klaim sesuai dengan polis yang dimiliki ke kantor cabang Medan ini dan semua akan diproses sampai pencairan dana keluar. Awalnya pelayanan pada kantor PT. AJS Bumiputera Cabang Medan melayani setiap berkas yang ada dengan model lama, yakni dengan memeriksa berkas secara manual serta pengiriman berkas melalui jalur darat, air dan udara ke kantor pusat.

Akan tetapi dengan teknologi yang semakin canggih perusahaan juga mulai menggunakan sistem online untuk cara klaim pada setiap nasabah yang ada. Hal ini tentu akan memaksimalkan waktu yang ada sehingga proses klaim menjadi lebih cepat dan nasabah akan semakin puas dengan pelayanan yang ada. Keunggulan lain dari sistem yang berbasis online ini adalah data serta berkas yang ada tentu akan lebih jelas dan menghindari data ganda serta kelengkapan akan pembayaran premi yang dilakukan oleh nasabah yang ingin mengajukan pencairan klaim juga akan terlihat. Jumlah jenis klaim pada perusahaan PT. AJS Bumiputera Cabang Medan ada sebanyak 5 jenis klaim, yakni diantaranya :

a. Klaim Pendidikan/DKB
b. Klaim Habis Kontrak
c. Klaim Tunai
d. Klaim Tunai Sebagian
e. Klaim Kematian

Untuk prosesnya pengajuannya tentu saja yang pertama kali dibutuhkan atau diperlukan untuk hal tersebut adalah berkas dari pihak nasabah. Berkasnya sendiri tergantung jenis klaim dari nasabah tersebut. Akan tetapi secara umum berkas yang diperlukan adalah foto copy polis (akan tetapi untuk klaim meninggal dunia dan habis kontrak polis asli

diserahkan kepada perusahaan juga), foto copy buku tabungan dari penerima, foto copy kartu identitas, dan lembar CLM.SYR.01.

Akan tetapi untuk jenis klaim meninggal dunia diperlukan surat keterangan meninggal dari pihak pemerintahan tempat penerima manfaat meninggal dunia, jika meninggal dunia pada saat terjadi kecelakaan maka diperlukan surat keterangan tambahan dari kepolisan, dan jika meninggal dunia terjadi di rumah sakit diperlukan juga tambahan keterengan meninggal dari rumah sakit. Namun, jika ternyata penerima polis meninggal dunia di rumah sendiri akan tetapi dalam kurun waktu 6 bulan sebelumnya ada rawat inap di rumah sakit maka diperlukan rekam medis dari nasabah tersebut. Selain permasalahan tersebut untuk nasabah yang ternyata tidak memiliki buku tabungan atau rekening bank, bisa disalurkan uang yang ada kepada rekening bank dari ahli waris dengan mengisi lembaran CLM.SYR.02.

a. Setelah semua data dan berkas sudah lengkap, pengajuan klaim dilakukan melalui website resmi bumiputera yang dapat diakses melalui google explorer.
b. Jika sudah masuk kedalam aplikasi pengajuan klaim pada website selanjutnya tinggal memasukkan nama dan password perusahaan untuk masuk ke langkah selanjutnya. Jika sudah saat tampilan sudah muncul, klik sajalah pilihan klaim pada layar. Jika hal ini sudah dilaksanakan pilih entry rekening.
c. Jika sudah masuk dalam laman enty rekening pilih yang pertama yakni entry rekening bank. Masukkan no polis dan isi no rekeing serta nama dari buku rekeing yang ada pada data yang kosong. Akan tetapi jika ternyata ada kalimat “rekening bank harus di update” kita beralih ke update rekening bank yang berada dibawahnya. Tinggal masukkan no polis dan mengisi data yang sudah tertera sesuai dengan data yang diberikan nasabah pada berkas yang sebelumnya sudah diberikan.
d. Jika pengajuan rekening bank sudah berhasil lanjut ke selanjutnya dengan memilik pengajuan klaim yang berada pada bawah entry rekening. Dalam pengajuan ini hanya memerlukan penyesuaian data yang ada dalam monitor dan berkas yang diberikan nasabah. Jika semua dirasa sudah sesuai maka klik pilihan kalkulator klaim dan simpan. Lalu ceklis semua kotak mengenai kelengkapan berkas dan menulis clm.syr.01 serta foto copy buku tabungan pada kotak pelengkap data yang ada dalam aplikasi ini. Saat semua sudah selesai jangan lupa print terlebih dahulu baru ajukan.
e. Proses pengajuan tidak hanya sampai di hal itu saja, akan tetapi setelah print an dari pengajuan polis sudah ada semua berkas yang dibawa di

scan untuk data pribadi perusahaan dan untuk dikirim ke pusat melalui online untuk pemprosesan keuangan yang lebih cepat. Akan tetapi hard copy dari berkas yang ada akan tetap dikirim ke kantor pusat untuk arsip dan bukti yang valid. Sebelum dikirim ke pusat tentu saja perusahan juga memerlukan arsp berkasnya, maka semua berkas di foto copy dan simpan sebagai bukti jika terjadi masalah saat ada kelalaian dari nasabah.

f. Sesuai dengan penjelasan sebelumnya pengajuan secara klaim dengan cara pertama masuk ke aplikasi yang ada, dan masukkan nama dan password yang sesuai
g. Setelahnya masuk ke dalam surat keluar dan isi data yang sesuai dengan pengajuan klaim yang ada, mulai dari jenis klaim hingga tanggal pengajuan serta nomor polis serta hal lainnya.
h. Dalam pengajuan berkas pengajuan klaim ke pusat bisa diberikan sebanyak 5-10 berkas pengajuan klaim dengan jenis klaim yang sama.
i. Setelahnya kita bisa melihat data berkas yang sudah diajukan secara online untuk selain untuk arsip juga bisa untuk melihat progress dari pengajuan klaim yang ada. Biasanya pencairan klaim selambat-lambatnya dua minggu hari kerja.

Demikianlah proses pengajuan dari klaim pada nasabah pada PT. AJS Bumiputera Cabang Medan. Jika ada keluhan para staf dan karyawan selalu memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya dan memberikan saran serta arahan sesuai kebutuhan dari nasabah tersebut.

KESIMPULAN

PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera adalah perusahaan yang bergerak dibidang Asuransi Jiwa. Asuransi Jiwa pada hakekatnya adalah suatu pelimpahan resiko (*Risk Shifting*) oleh seorang tertanggung kepada penanggung agar kerugian keuangan (*financial loss*) yang diderita tertanggung tersebut dapat ditanggung oleh pihak penanggung. Resiko yang dilimpahkan kepada penanggung bukanlah resiko hilangnya jiwa seseorang. Melainkan kerugian sebagai akibat hilangnya seseorang atau karena faktor usia, sehingga tidak dapat lagi bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

Amrin, Abdullah (2011). *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Deny dkk. (2017). "*Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Jasa Asuransi di Indonesia*" Jurnal Justisi Hukum Vol.2/No.1/2017.

Dinna Miftakhul, Jannah. Nurgoho, Lucky. (2019). :"*Strategi Meningkatkan Eksistensi Asuransi Syariah di Indonesia*". Jurnal Maneksi Vol.8/No.1/2019. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mercu Buana.

DPR. "IFG Harus Kembalikan Kepercayaan Masyarakat Terhadap Produk Asuransi. www.dpr.go.id. diunduh pada tanggal 10 Maret 2022.

Effendi, Arif. (2016). "*Asuransi Syariah di Indonesia (Studi Tentang Peluang ke Depan Industri Asuransi Syariah*". Wahana Akademika Vol.3/No.2/2016. STAIMUS Surakarta.

El-Khailieqy, Abidah. "*Akibat Hukum Bagi Nasabah Asuransi Selaku Debitur Terhadap Penolakan Klaim Asuransi Jiwa*". Jurnal Ilmiah Hukum Kenotarian Vol.10/No1/2021. Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.

Handayani, Tati. Anwar Fathoni, Muhammad. (2019). "*Persepsi Masyarakat Terhadap Asuransi Syariah*". *Conference On Islamic Management Accounting and Economiscs* Vol.2/2019. *Department of Islamic Economics, Faculty of Economics and Business* Universitas Pembangunan Nasional Veterasn Jakarta.

Maksum, Muhammad. (2011). "*Pertumbuhan Asuransi Syariah di Dunia dan Indonesia*". Al-Iqtishad Vol.III/No.1/2011.

Mardani. (2015). *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah di Indonesia*. Jakarta: PT. Kharisma Putra Utama.

Nurzianti, Rahman. (2021). "*Revolusi Lembaga Keuangan Syariah dalam Teknologi dan Kolaborasi Fintech*". Jurnal Ekonomi Vol.2/No.1/2021. Program Studi Ekonomi Syariah, Jurusan Hukum IAIN Takengon.

OJK. http://www.ojk.go.id. diunduh pada tanggal 10 Januari 2022.

Rodoni, Ahmad. (2015). *Asuransi dan Pegadaian Syariah*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Sula, Syakir. (2004). *Asuransi Syariah, Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta: Gema Insani.