

Kejahatan dalam Perasuransian di Indonesia dalam Prespektif Kriminologi dan Hukum Pidana

Muhamad Budi Mulyadi¹, Alif Rachmat Hadi²

^{1,2}Universitas Suryakencana

mbudimulyadi@unsur.ac.id¹, alifrachmathadi@gmail.com²

***ABSTRACT;** The results of this study indicate that Law Number 40 of 2014 concerning Insurance and Insurance and Articles 381-382 of the Criminal Code regulate insurance crimes, as well as legal considerations by judges in this case. One example of an insurance crime is conducting business without a company license; intentionally providing reports, information, data, and/or documents that are untrue, false, and/or misleading; embezzling premiums and insurance company assets; committing document forgery; signing a new policy from an insurance company that prohibits business activities; or intentionally using or disclosing any information related to insurance. Then, there are needs, opportunities, and greed that cause insurance crimes. The method used for this research is normative judisis. To find out the study of criminology and criminal law on insurance crime and how the judge's consideration in insurance crime.*

***Keywords:** Insurance Crime, Legal Considerations, Fraud*

ABSTRAK; Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Asuransi dan Pasal 381-382 KUHP mengatur tindak pidana perasuransian, serta pertimbangan hukum oleh hakim dalam kasus ini. Salah satu contoh kejahatan asuransi adalah melakukan bisnis tanpa izin perusahaan; dengan sengaja memberikan laporan, informasi, data, dan/atau dokumen yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan; penggelapan premi dan kekayaan perusahaan asuransi; melakukan pemalsuan dokumen; menandatangani polis baru dari perusahaan asuransi yang melarang kegiatan usaha; atau dengan sengaja menggunakan atau mengungkapkan informasi apapun yang berhubungan dengan asuransi. Kemudian, ada kebutuhan, kesempatan, dan keserakahan yang menyebabkan kejahatan asuransi. Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah yudisis normatif. Untuk mengetahui kajian kriminologi dan hukum pidana terhadap tindak pidana perasuransian dan bagaimana pertimbangan hakim dalam tindak pidana perasuransian.

Kata Kunci: *Kejahatan Asuransi, Pertimbangan Hukum, Penggelapan*

PENDAHULUAN

Kejahatan selalu berkembang dan tidak pernah berhenti mengikuti peradaban, karena "kejahatan adalah bayang peradaban". Oleh karena itu, masyarakat senantiasa menginginkan bahwa lembaga yang mengendalikan kejahatan, yaitu kepolisian, melalui kegiatan mereka sebagai pemburu kejahatan dan penegak hukum, dapat mengatasi dan mengontrol kejahatan agar tidak merusak dan menghancurkan peradaban.

Istilah baru untuk kejahatan muncul seiring dengan perkembangannya. Kejahatan Kerah Putih, juga dikenal sebagai "kejahatan kerah putih". Istilah kejahatan Kerah putih ini membedakan perilaku tidak sah yang sangat dasar dari kejahatan "jalanan" atau "tradisional" seperti perampokan, pencurian, penyeragaman, dan pembunuhan. Tidak ada pelanggaran yang disebut sebagai "kejahatan kerah putih" secara eksplisit, kecuali dengan menggunakan istilah yang mencakup berbagai pelanggaran hukum, terutama undang-undang yang menangani kejahatan kerah putih. Faktor yang digunakan untuk membedakan kejahatan kerah putih dari kejahatan lainnya adalah bahwa tindakan yang dilakukan merupakan bagian dari posisi yang dilanggar, posisi yang biasanya terjadi dalam bidang bisnis, politik, atau profesi.

Dari Pembunuhan, pemerkosaan, penyalahgunaan narkoba, penyerangan, dan perampokan senjata memakan korban orang miskin, sementara kejahatan kerah putih memiliki dampak pada kelompok sosial ekonomi yang lebih luas. Hal tersebut tidak hanya menghancurkan kalangan profesional keuangan, tapi juga warga individu dengan asset dan tabungan terbatas.

Insurance fraud adalah salah satu jenis kejahatan baru yang dikenal sebagai bagian dari "Kejahatan kerah putih". Perusahaan asuransi melanggar hukum dengan tujuan mendapatkan keuntungan finansial secara tidak sah dari penutupan resiko. Gaya hidup manusia dengan banyaknya kebutuhan meningkat seiring dengan perkembangan zaman.

Dewasa ini, Asuransi telah menjadi salah satu kebutuhan manusia yang paling penting.. Bukan hal yang mengherankan jika semakin marak usaha asuransi akhir-akhir ini. Hal ini dapat dipahami mengingat meningkatnya laju pembangunan di Indonesia pada berbagai sektor kehidupan dan dapat mengakibatkan peningkatan risiko yang dihadapi.

Kecurangan dalam industri asuransi sudah lama ada, dan bisa dikatakan pola kecurangan klaim berkembang bersama dengan perkembangan industri. Berpuluh tahun yang lalu, penipuan hanya dilakukan oleh pelanggan sendiri tanpa melibatkan pihak lain,

dan metodenya sangat sederhana. Saat ini, Metode penipuan telah berkembang seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi, termasuk melibatkan sekelompok orang yang bahkan dengan sengaja menciptakan surat-surat palsu yang dibuat oleh pihak berwenang. Perusahaan asuransi cenderung merespons *fraud* secara sporadis, tidak terencana, dan kadang-kadang ditangani setengah hati untuk menjaga hubungan bisnis dan reputasi. Karena praktik seperti ini akan menumbuhkan praktek lain yang akan merusak sistem industri asuransi, mereka harus dihentikan serta merusak “*record* asuransi nasional” di mata *reasuradur* luar negeri.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penulisan hukum ini adalah sebagai berikut: 1. Bagaimana kajian kriminologi dan hukum pidana terhadap Tindak Pidana Perasuransian? 2. Bagaimana pertimbangan Hakim dalam Tindak Pidana Perasuransian?

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, penulisan menggunakan metode penelitian Yudiris Normatif, dimana metode penelitian yang dilakukan untuk menemukan sebuah kebenaran yang berdasarkan logika keilmuan hukum, dari segi normatifnya mnegacu kepada norma-norma hukum, teori-teori ilmu hukum dan kasus-kasus hukum. Untuk perolehan data dan informasi menggunakan data kepustakaan serta metode pengumpulan serta inventarisir peraturan perundang-undangan, buku-buku, artikel yang ada hubungannya dengan penelitian yang dibahas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melihat perkembangan teknologi dan informasi yang cepat telah mendorong mentalitas masyarakat Indonesia untuk mengadopsi pendekatan yang lebih inovatif menyeimbangkan dengan laju perekonomian yang semakin hari semakin meningkat. Pertumbuhan ekonomi ini mempengaruhi minat masyarakat untuk mulai menggunakan jasa usaha asuransi. Tidak mengherankan jika bisnis asuransi semakin berkembang di pasar saat ini sebagai layanan yang membantu orang mengalihkan risiko yang mungkin mereka hadapi. Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian yang dibuat oleh seorang penanggung yang mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan kompensasi kepadanya atas kerugian, kerusakan, atau

kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dia alami sebagai akibat dari kejadian yang tidak pasti.

Sebagai lembaga keuangan bukan bank, asuransi sangat bermanfaat bagi masyarakat dan pembangunan. Untuk peran tersebut, dapat disimpulkan dari penjelasan sebelumnya sebagai berikut:

1. Asuransi bertujuan memberikan rasa aman atau keamanan saat menjalankan bisnis.
2. Asuransi meningkatkan efisiensi dan kegiatan perusahaan.
3. Asuransi cenderung ke arah perkiraan penilaian biaya yang layak.
4. Asuransi menjadi pertimbangan atas pemberian suatu kredit.
5. Asuransi dapat mengurangi timbulnya kerugian-kerugian.
6. Asuransi merupakan alat yang digunakan untuk menciptakan pendapatan atau harapan masa depan.

Dengan begitu banyaknya manfaat asuransi bagi masyarakat dan pembangunan, tetap ada kemungkinan kejahatan yang berkaitan dengan asuransi. Asuransi malah menjadi alat "empuk" untuk menguntungkan diri sendiri dan orang lain melanggar hukum. Selain KUHP, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian di Indonesia mengatur dan membatasi pelaku usaha asuransi. Sebelum Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian ini lahir, kegiatan asuransi diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Undang-Undang Usaha Perasuransian ini kemudian dicabut dan digantikan oleh Undang-Undang Perasuransian dengan beberapa pergantian substansi di dalamnya. Dalam undang-undang asuransi ini, ada ketentuan pidana yang menjelaskan apa saja yang dianggap sebagai kejahatan asuransi.

Pada dasarnya, Undang-Undang Asuransi adalah undang-undang administratif yang menetapkan peraturan yang "mengatur" bisnis perasuransian. Oleh karena itu, pertama-tama, Bisnis asuransi diatur oleh undang-undang untuk mematuhi berbagai undang-undang. Ketentuan pidana dalam Undang-Undang Asuransi pertama-tama dimaksudkan untuk memastikan bahwa para pelaku usaha perasuransian mematuhi peraturan administratif yang diatur dalam undang-undang tersebut. Selain itu, perlu dipahami bahwa Undang-Undang Asuransi dibuat untuk memberikan perlindungan bagi

masyarakat yang menggunakan layanan perusahaan asuransi. terutama perusahaan asuransi yang tidak memenuhi persyaratan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian diatur dalam Bab XVI. Terdiri dari sepuluh pasal yang dimulai dari Pasal 73 sampai dengan Pasal 82. Masing-masing pasal menjelaskan pelanggaran yang berkaitan dengan bisnis asuransi. Perbuatan yang termasuk dalam kejahatan asuransi adalah sebagai berikut:

1. Melakukan bisnis asuransi tanpa izin bisnis.

Izin usaha yang dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) adalah mendapat izin usaha dari Otoritas Jasa Keuangan dengan memenuhi persyaratan yang diberlakukan sesuai dengan jenis usaha yang akan dijalankan.

2. Dengan sengaja memberikan laporan, informasi, data, dan/atau dokumen yang tidak benar, palsu, dan/atau menyesatkan.

Informasi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi kepada Otoritas Jasa Keuangan adalah berupa laporan, informasi, data, dan/atau dokumen. Penyampaian laporan tersebut dilakukan melalui sistem data elektronik. Kemudian perusahaan asuransi wajib mengumumkan posisi keuangan, kinerja keuangan, dan kondisi kesehatan keuangan perusahaan dalam surat kabar harian berbahasa Indonesia yang beredar secara nasional dan media elektronik. Perusahaan asuransi wajib memberikan informasi tentang risiko, keuntungan, dan kewajiban serta biaya yang terkait dengan produk asuransi kepada pihak yang berkepentingan selain diumumkan ke publik.

3. Penggelapan Premi dan Kekayaan Perusahaan Asuransi.

Agen asuransi harus menyerahkan premi atau kontribusi kepada perusahaan asuransi dalam jangka waktu yang ditetapkan dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan. Jika mereka tidak melakukannya dalam jangka waktu tersebut, agen asuransi tersebut dianggap melakukan tindak pidana penggelapan..

4. Melakukan pemalsuan dokumen.

Dalam beberapa kasus kejahatan asuransi, perbuatan pidana pemalsuan biasanya merupakan perbuatan ikutan yang didahului oleh perbuatan pidana penipuan.

Perbuatan pidana pemalsuan hanya merupakan pelengkap dari perbuatan pidana penipuan.

5. Menandatangani polis baru dari perusahaan asuransi yang memiliki sanksi yang membatasi aktivitas bisnis.
6. Menggunakan atau mengungkapkan informasi rahasia kepada pihak lain. Ini diperbolehkan dalam rangka pelaksanaan fungsi, tugas, dan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan..
7. Kejahatan korporasi.
Korporasi dianggap sebagai subyek hukum oleh undang-undang, tetapi sifatnya berbeda dari subyek hukum manusia. Korporasi adalah suatu bentuk organisasi dengan tujuan tertentu yang bergerak dalam bidang ekonomi atau bisnis. Kejahatan korporasi bersifat organisatoris. Kejahatan ini bersifat kriminogen, yang berarti bahwa mereka harus tetap hidup atau ada.

Fraud atau kecurangan memiliki empat kriteria yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Tindakan tersebut dilakukan oleh pelaku secara sengaja.
2. Adanya korban.
3. Korban tunduk pada keinginan pelaku.
4. Korban mengalami kerugian.

Dari keempat kriteria tersebut, maka dapat diketahui bahwa aktivitas kriminal dalam usaha perasuransian terdapat beberapa tindak pidana sebagai berikut:

1. Tindak Pidana Penipuan Persetujuan Asuransi.
Tindak pidana yang paling sering terjadi dalam industri asuransi adalah penipuan, yang terjadi ketika calon tertanggung atau pemegang polis tidak bertindak dengan jujur. mengungkapkan fakta-fakta penting sehubungan dengan data-data yang dibutuhkan. Masing-masing pihak dalam perjanjian pertanggungan wajib mengungkapkan fakta-fakta material dengan jujur.
2. Tindak Pidana Penipuan Klaim Asuransi.
Penipuan klaim asuransi adalah jenis penipuan yang lebih umum dari pada tindakan kriminal yang melanggar persetujuan asuransi. Pemegang polis yang bukan tertanggung akan mengajukan klaim palsu untuk mendapatkan uang dari perusahaan asuransi yang seharusnya tidak dia terima. Klaim palsu ini biasanya

merupakan konspirasi dari berbagai pihak untuk meyakinkan perusahaan asuransi untuk membayar pemegang polis. Seperti yang dinyatakan dalam Pasal 382 KUHP, tujuan pengajuan klaim palsu ini adalah untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melanggar hukum.

3. Tindak Pidana Penggelapan Premi Asuransi.

Dalam praktik bisnis asuransi saat ini, penguasaan atas premi seringkali menjadi dasar perselisihan yang mengarah pada tuntutan hukum antara kedua pihak. Ini terjadi karena aturan hukum yang mengatur penguasaan premi masih dapat diperdebatkan. Dalam banyak praktek hubungan asuransi yang dituangkan dalam suatu polis dikenal ketentuan mengenai "*payment warranty clause (30 days)*", yaitu suatu ketentuan di mana seharusnya batas waktu pelunasan premi paling lambat 30 hari sejak dimulainya polis. Di mana hal ini biasanya dijadikan dasar bagi Perusahaan Asuransi untuk menolak klaim.

Modus kecurangan klaim sangat beragam, tetapi ada juga pola yang sangat umum dilakukan oleh pelaku. Kecurangan tersebut antara lain berbentuk:

1. Klaim yang dibuat-buat.

Sudah ada perencanaan atau niat dengan membuat "setting" agar terjadi peristiwa yang di cover oleh polis.

2. Pemalsuan dokumen.

Memalsukan surat-surat atau dokumen pendukung,

3. Pemalsuan *invoice*.

Invoice-invoice pembelian barang diperlukan- pada saat pengajuan klaim, dalam banyak kasus tertanggung yang "nakal" memalsukan *invoice* pembelian dari para *supplier*.

4. Tindakan menggelembungkan nilai klaim biasanya diikuti dengan pemalsuan faktur dan dokumen pendukung lainnya untuk memberi kesan bahwa klaim yang diajukan nilainya wajar.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa setiap tindakan kejahatan selalu memiliki motif yang menjadi sebab-sebab kejahatan tersebut dilakukan. Berikut adalah beberapa penyebab yang melatarbelakangi adanya *insurance fraud*:

1. Perubahan kondisi keuangan, termasuk kehilangan pekerjaan.
2. Masalah ekonomi yang dihadapi secara umum/krisis keuangan.
3. Beban kredit yang bertambah berat.
4. Barang dagangan yang sulit terjual.
5. Barang dagangan yang telah menjadi usang.
6. Pengeluaran biaya-biaya *overhead* yang tinggi.
7. Problem dengan arus kas termasuk tekanan dari para kreditur atas pelunasan pinjaman yang diberikan.

Dilihat dari beberapa motif kejahatan yang dilakukan dalam *insurance fraud* maka dapat diketahui ada beberapa faktor penyebab yang memungkinkan terjadinya *fraud* antara lain:

1. Kebutuhan (*need*) dimana situasi pemegang polis dan/atau tertanggung sebelum terjadinya kerugian sedang mengalami kesulitan keuangan.
2. Kesempatan (*opportunity*).
3. Kecerakahan (*greed*).

Setelah mengetahui modus kejahatan yang disertai dengan motif kejahatan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka ketiga faktor penyebab terjadinya *insurance fraud* di atas dapat dianalisa berdasarkan ilmu kriminologi adalah para pelaku melakukan *insurance fraud* dengan cara sedemikian rupa, sehingga korban tidak mengetahui perbuatan dan pelaku kejahatan pada saat perbuatan tersebut dilakukan. Hal inilah yang menjadi sebab terjadinya tindak pidana penipuan dalam kegiatan asuransi. Pelaku melakukan tipu muslihat dan serangkaian kebohongan-kebohongan, namun korban tidak mengetahui perbuatan tersebut karena pelaku melakukannya dengan sedemikian rupa agar tidak ketahuan. Dengan demikian, pelaku memiliki kesempatan dan celah untuk melakukan kejahatan terhadap korban. Pelaku merasa kerugian yang timbul tidak dapat ditelusuri atau ada celah hukum yang dapat dimanfaatkan oleh pemegang polis dan/atau tertanggung untuk mengajukan klaim fiktif.

Terhadap pertimbangan hakim dalam tindak pidana perasuransian, Hakim dalam membuat pertimbangan hukum dapat tetap memperhatikan asas *Lex Specialis Derogat Generalis* dan tidak mengabaikannya. Sebagai contoh, apabila terdapat kasus tindak pidana perasuransian di kemudian hari, maka Hakim haruslah hanya menggunakan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sebagai acuan memberikan pertimbangan hukum. Tidak perlu menggunakan KUHP karena telah ada hukum khusus yang mengatur tentang tindak pidana perasuransian yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Kasus-kasus tentang perasuransian memang beragam modus kejahatan, sehingga satu jenis kejahatan mungkin juga akan melibatkan banyak aturan dalam menganalisa kasus tersebut. Apalagi sebagai seorang hakim harus menggunakan pisau analisis kasus dengan menggunakan undang-undang yang sesuai dengan kasus yang sedang ditangani.

Sebagai contoh penanganan kasus penipuan yang dilakukan oleh asuransi jiwa palsu, melalui jaringan internet, oleh karena itu memerlukan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagai pisau analisis hukumnya.

Contoh yang lain, misalkan ada perusahaan asuransi yang menjalankan asuransi tanpa izin usaha dan memenuhi persyaratan tentu menggunakan aturan tentang perizinan yaitu Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia NOMOR 426/KMK.06/2003 Tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi, dan aturan-aturan lainnya yang berkaitan dengan izin operasional asuransi.

KESIMPULAN

1. Tindak Pidana Perasuransian diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Pasal 381-382 KUHP. Sebelum lahir Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, kegiatan asuransi sekaligus tindak pidana perasuransian telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Asuransi. Namun sekarang undang-undang tersebut telah dicabut dan digantikan oleh Undang-Undang Perasuransian yang baru dengan dilakukan beberapa perubahan terutama pada Bab Ketentuan Pidana. Ketentuan pidana Undang-Undang Perasuransian, baik Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian maupun Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, meskipun telah dicabut dan digantikan dengan undang-undang yang baru, memberikan penjelasan mengenai perbuatan-perbuatan yang dianggap sebagai kejahatan asuransi, perbuatan tersebut antara lain:
 - a. Menjalankan kegiatan usaha asuransi tanpa izin usaha.

- b. Dengan sengaja menyampaikan informasi, data, laporan, atau dokumen yang salah, palsu, atau menyesatkan.
 - c. Penggelapan Nilai Premi Asuransi dan Kekayaan Perusahaan.
 - d. Melakukan pemalsuan dokumen.
 - e. Menandatangani polis baru perusahaan asuransi yang melarang operasi bisnis.
 - f. Menggunakan atau mengungkapkan informasi rahasia kepada orang lain
 - g. Kejahatan korporasi.
2. Bagi hakim untuk menentukan putusan pengadilan bagi kasus-kasus yang berkaitan dengan kejahatan Asuransi tentu ada banyak kaitan hukum yang digunakan sebagai landasan hukum dalam mengadili. Pada umumnya kasus-kasus hukum pidana menggunakan KUH Pidana sebagai dasar hukumnya, namun ada aturan hukum yang secara khusus mengatur kasus-kasus yang berkaitan dengan Asuransi yaitu KUH Dagang, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Undang- Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Asuransi.

Saran

Begitu beragam kasus pidana yang berkaitan dengan perasuransian, baik pelaku kejahatan tersebut adalah perusahaan asuransi, oknum agena suransi, ataupun tertanggungnya. Oleh karena itu agar lebih berhati-hati dan menjunjung prinsip jujur, terbuka, dan memegang komitmen bagi semua pihak terhadap perjanjian yang telah dibuat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abas Salim, 2003, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ade Artesa., 2006, *Bank & Lembaga Keuangan Bukan Bank*, PT. Indeks, Jakarta.
- Ahmad Irfan Sholihin, 2010, *Ekonomi Syariah*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gemala Dewi, 2007, *Aspek-aspek Hukum dalam Perbankan dan Peransuransian Syariah di Indonesia*, Kencana, Jakarta.
- Ivancevich, John M. dkk, 2003, *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Erlangga, Jakarta.
- Johanes Ibrahim dan Lindawaty Sewu, 2004, *Hukum Bisnis Dalam Persepsi Manusia Modern*, PT. Refika Aditama, Bandung.

Junaedy Ganie, 2011, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta. Kartika Sari

Elsi, 2007, *Hukum dalam Ekonomi*, Grasindo, Jakarta.

Khotibul Umam, 2011, *Memahami & Memilih Produk Asuransi*, Pustaka Yustisia,

Yogyakarta. Munir Fuady, 2008, *Pengantar Hukum Bisnis*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Mashudi dan Moch. Chidir Ali (Alm.), 1995, *Hukum Asuransi*, Mandar Maju, Jakarta.

Radik Purba, 2011, *Memahami Asuransi di Indonesia*. Pustaka Binaan Pressindo, Jakarta.

Undang-Undang

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek voor Indonesie*)

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (*Wetboek van Strafrecht /WvS*)

Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor

11 tahun 2008 Tentang Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia NOMOR 426/KMK.06/2003 Tentang

Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi

Jurnal dan Sumber Lainnya

Abdul Aziz, 2012, <http://variasuransi.blogspot.com/2012/05/kecurangan-klaim-asuransi-fraudulent.html>.

Anonim, 2011, <http://jurnalsrigunting.com/2011/09/21/perkembangan-kejahatan-sebagai-bagian-dari-peradaban-manusia/>

Humas Polda Metro Jaya, 2009, <http://humaspoldametrojaya.blogspot.in/2009/07/white-collar-crime-kejahatan-kerah.html?m=1>