ACA ASURANSI

PERNYATAAN KRONOLOGIS

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI :

Nama : .....

Alamat : .....

Hubungan dengan pasien : .....

MENERANGKAN :

Nama pasien : .....

Tanggal lahir : .....

Nama perusahaan : .....

No peserta : .....

JENIS TRAUMA

- ( ) Kecelakaan Lalulintas
- ( ) Bukan Kecelakaan Lalulintas

Kecelakaan masih dalam jam kerja : Ya / Tidak

Perlindungan BPJS dari perusahaan : Ya / Tidak

Waktu terjadinya kecelakaan tgl/bln/tahun : ...../...../....., pkl : .....

Tempat kejadian : .....

KRONOLOGIS TRAUMA

.....

.....

.....

.....

.....

UNTUK KECELAKAAN LALU LINTAS HARAP MENGISI KETERANGAN BERIKUT :

JENIS KENDARAAN :

- Mobil ( )
- Motor ( )

Apakah menggunakan helm : Ya / Tidak

Helm SNI (Standart Nasional Indonesia) : Ya / Tidak

Pasien adalah :

( ) Pengendara ( ) Penumpang ( ) Pejalan Kaki

Bila pasien pengendara, apakah pasien memiliki

( ) SIM, jenis SIM A / B / C ( ) Tidak memiliki SIM

NB :

- **UNTUK PENGENDARA MOTOR / MOBIL HARUS MELENGKAPI FOTOCOPY SIM YANG MASIH BERLAKU**
- **LAMPIRKAN FOTOCOPY STNK KENDARAAN**
- **MELENGKAPI SURAT KETERANGAN / LAPORAN DARI KEPOLISIAN TENTANG SEBAB KECELAKAAN LALU LINTAS**

Demikian surat pernyataan kronologis ini dibuat/diisi dengan sebenar-benarnya,

Yang memberikan pernyataan,

Tandatangan dan Nama jelas