PT. ASURANSI RELIANCE INDONESIA
Reliance Building
Jl. Pluit Sakti Raya No.27 AB
Jakarta Utara - 14450

RELIANCE IN-PATIENT MONITORING DAN RELIANCE HOTLINE 24/7
+62 21 80823177

Certificate No. QEC29863

SURAT KETERANGAN KRONOLOGIS KEJADIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
Telepon yang dapat dihubungi :
Hubungan dengan Pasien : Diri sendiri / Keluarga / Lain- lain

Dengan ini menerangkan bahwa,

Nama peserta :
Tanggal lahir :
Nama Perusahaan :
Nomor Peserta :
Tanggal Kejadian :
Waktu Kejadian :
Lokasi Kejadian :
Jenis Trauma Kecelakaan Lalu Lintas : Ya/ Tidak
Kecelakaan masih dalam jam kerja : Ya/ Tidak
Perlindungan JAMSOSTEK dari perusahan : Ya/ Tidak

Deskripsi Kronologis Kejadian :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

UNTUK KECELAKAAN LALU LINTAS HARAP MENGISI KETERANGAN BERIKUT :
Jenis Kendaraan : ( ) Mobil ( ) Motor Lain – Lain _____

Pasien Sebagai : ( ) Pengendara ( ) Penumpang ( ) Pejalan Kaki

Bila pasien pengendara, apakah pasien memiliki SIM : Ya/ Tidak.
Jika **YA** jenis SIM A/B/C/D

NB: Khusus untuk pengendara motor harus mengirimkan fotocopy SIM saat pelaporan

Saya, menyatakan bahwa informasi yang disampaikan adalah lengkap & benar Tanggal__Bulan__Tahun____ TTD & nama jelas Cap Rumah Sakit	Diisi oleh PT.Asuransi Reliance Indonesia No Ref: User: Tanggal: Waktu:

Perhatian Untuk Provider:

1. **Mohon diisi secara lengkap (bisa diisi oleh dokter jaga)**
2. **Mohon dikirimkan kembali paling lambat 1x24 jam disertai hasil laboratorium, hasil diagnostic, dan dokumen lainnya ke email rim@reliance-insurance.com**