

### LLAMADA ENTRANTE INICIAL (APERTURA)

País desde donde se realiza la llamada	
Tipo de incidente	¿Se sospecha de algún impacto relacionado con información personal identificable o con datos sensibles? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre de contacto (departamento al que pertenece)	
Número de Póliza	
Nombre de la compañía asegurada	
E-Mail de contacto	
Localidad	
Teléfono	
Fecha de contacto (día, mes, año y hora)	
Descripción de siniestro	

### ASEGURADO:

Contacto:

Aseguradora: (PRODUCTO, COBERTURA)

Póliza:

NIF:

E-Mail:

Tel:

Nº de Ticket:

Denuncia policial: si aplica

Fecha del siniestro:

Registro en el portal: si/no

### Descripción:

Poner aquí la descripción que haga el asegurado.