**Chamada Inicial de Entrada (Call Center)**

|  |  |
| --- | --- |
| País a partir do qual a chamada é feita |  |
| Tipo de incidente | Há alguma suspeita de impactos relacionados a informações de identificação pessoal ou dados confidenciais? Sim Não |
| Nome do contato (departamento ao qual você pertence) |  |
| Número da apólice |  |
| Nome da empresa segurada |  |
| E-mail de contato |  |
| Localidade |  |
| Telefone |  |
| Data de contato (dia, mês, ano e hora) |  |
| Descrição do pedido |  |