**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 NO |
| 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.