Klarstig

Solicitud de servicio - Seguros

Describa el servicio o la acción que necesita y la información necesaria para evaluar y dirigir la solicitud. Indique claramente su impacto y los plazos.

Contacto y referencia

Organización que utiliza este documento

Su nombre o referencia de contacto *

Correo electrónico para responder, si es necesario

Información para este documento

Qué solicita *

Motivo y resultado esperado *

Fecha en que se necesita

Prioridad operativa *

- ☐ Habitual
- ☐ Sujeto a un plazo urgente
- ☐ El trabajo está bloqueado

Personas o elementos afectados *

Referencia del lugar, sistema o proyecto

Acciones ya intentadas

Detalles específicos

Tipo de servicio, proveedor y referencia

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Alcance previsto, ubicación, plazos y requisitos del servicio

Contexto operativo

Referencia de la póliza, servicio o caso

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

Fechas pertinentes, pruebas y contacto autorizado para la revisión

Limitaciones y qué requiere configuración

- Enviar el formulario guarda las respuestas en su espacio de trabajo. No aprueba, programa, cobra ni responde por sí solo, salvo que añada ese paso al flujo.
- Las notificaciones por correo, las aprobaciones, la generación de documentos y las conexiones con otros sistemas están disponibles, pero no se activan hasta que las configure.

¿Quiere ayuda para adaptar este formulario? Las nuevas organizaciones Free, Starter y Pro reciben cinco sesiones Platinum en total, de hasta 30 minutos cada una.

Klarstig / Daniel Petry · klarstig.ai · hello@klarstig.ai · support@klarstig.ai · 800-781-1775 · 11917 Laurel Ave., Forestville, CA 95436, USA