Klarstig

# Registro inicial de proveedor - Seguros

Reúna la información necesaria para iniciar una nueva relación o caso. Céntrese en los objetivos de la persona, sus necesidades prácticas y el siguiente paso.

## 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

**Motivo para contactar a la organización o incorporarse a ella ***

**Objetivos o necesidades principales ***

**Antecedentes pertinentes**

**Plazos deseados**

**Limitaciones prácticas o necesidades de acceso**

### Contacto previo o referencia existente

### Siguiente paso preferido

- ☐ Información
- ☐ Reunión
- ☐ Evaluación de necesidades y riesgos
- ☐ Solicitud de candidatura
- ☐ Otro

## Detalles específicos

### Razón social o nombre comercial del proveedor y categoría de servicio

Complete este campo si corresponde a esta solicitud.

### Capacidades, zona de servicio, condiciones de entrega y referencias pertinentes

## 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