



<b>Questionnaire CLIENT</b>	Mme/Mr : .....
	Adresse : .....
	.....
	.....
	Tél. (facultatif) : .....
	Mail : .....
	Vous êtes : un professionnel                      un particulier
Le: ...../...../.....	

Madame, Monsieur,

Vous détenez un contrat d'assurance souscrit par l'intermédiaire de votre Agent Général d'Assurances

Dans le cadre de la mise en place de la démarche qualité de votre agence, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire de satisfaction et de nous le retourner à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe. Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.



### **VOTRE ACCUEIL PAR L'AGENT GENERAL D'ASSURANCES :**

1.1 Lors de votre première visite, vous a-t-on bien accueilli ?

OUI    NON                      Observations:.....

1.2 Le temps d'attente lors de vos visites chez l'assureur vous semble-t-il raisonnable ?

OUI    NON                      Observations:.....

1.3 Lorsque vous téléphonez à votre assureur, le temps d'attente vous semble-t-il raisonnable ?

OUI    NON                      Observations:.....

1.4 Si vous avez eu un rendez-vous, votre assureur était-il à l'heure, ou vous a-t-on prévenu en cas d'un éventuel retard ?

OUI    NON    SANS OBJET                      Observations:.....

1.5 Si vous avez appelé l'agence, avez-vous été bien renseigné au téléphone ?

OUI    NON    SANS OBJET                      Observations:.....

1.6 Si vous êtes venu en visite, avez-vous été bien renseigné à l'agence ?

OUI    NON    SANS OBJET                      Observations:.....

1.7 Si l'assureur s'est déplacé, avez-vous été bien renseigné à domicile ?

OUI    NON    SANS OBJET                      Observations:.....

1.8 Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de la réactivité de l'assureur pour répondre à vos demandes concernant le contrat et les garanties ?

OUI    NON                      Observations:.....



## L'EFFICACITÉ DE LA PRESTATION DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCES :

2.1 Vous a-t-on proposé un devis avant de vous faire souscrire ou renouveler le contrat ?  
OUI    NON    Observations:.....

2.1.1 Si oui, ce devis vous a-t-il semblé clair et complet ?  
OUI    NON    Observations:.....

2.2 L'assureur vous a-t-il présenté plusieurs formules pouvant correspondre à vos besoins ?  
OUI    NON    Observations:.....

2.3 L'assureur vous a-t-il aidé pour choisir la formule la mieux adaptée à vos besoins ?  
OUI    NON    Observations:.....

2.4 Quelle est votre appréciation sur la conformité entre vos besoins et la proposition d'assurance qui vous a été faite ?  
SATISFAISANT    NON SATISFAISANT    Observation:.....



## LE RAPPORT COÛT / RÉSULTAT :

3.1 En définitive, quelle est votre appréciation sur la prestation fournie par le professionnel (explications et assistances préalables, délai de traitement, conformité à vos besoins) ?  
TRÈS SATISFAISANT    SATISFAISANT    NON SATISFAISANT

3.2 Par rapport à ce qui précède, quelle est votre appréciation sur la qualité de service par rapport à la cotisation de votre assurance (réactivité, suivi dossier, relation client,...) ?  
MÉRITÉE    NORMALE    EXCESSIVE    Observations:.....



## VOTRE BILAN :

4.1 Globalement, êtes-vous satisfait de la prestation de ce professionnel ?  
OUI    NON    Observations:.....

4.2 Recommanderiez-vous ce professionnel ?  
OUI    NON    Observations:.....

4.3 Vos commentaires :  
.....  
.....  
.....

Date :...../...../.....

Signature:

Nom de l'agent :.....

Nom de votre interlocuteur :.....