



Questionnaire
SINISTRE PROFESSIONNEL

Mme/Mr:.....
Adresse :.....
.....
Tél.(facultatif):.....
Mail :.....
Le:...../...../.....
Signature :

Madame, Monsieur,

Vous avez reçu un règlement de sinistre de la part de votre Agent Général d'Assurances Laurent SCHNEIDER.

Nous sommes mandatés par cet agent pour réaliser un contrôle qualité, dans le but d'améliorer ses prestations de services et lui permettre d'obtenir la marque Qualité assurance™. Dans le cadre de la mise en place cette démarche qualité, 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 participation et, vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.



DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT VOTRE SINISTRE :

.....
.....
.....

(cochez votre réponse)

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entreprise : | <input type="checkbox"/> Automobile : | <input type="checkbox"/> Autre:..... |
| <input type="checkbox"/> dommages aux locaux, | <input type="checkbox"/> accident, | |
| <input type="checkbox"/> RC Professionnelle, | <input type="checkbox"/> bris de glace, | |
| <input type="checkbox"/> autres. | <input type="checkbox"/> vol/vandalisme. | |



L'ASSISTANCE FOURNIE PAR VOTRE ASSUREUR :

2.1 Le délai d'accusé-réception de votre déclaration de sinistre a-t-il été correct :
OUI NON Observations:.....

2.2 Vous a-t-on expliqué comment allait être traité votre demande ?
OUI NON Observations:.....

2.3 Estimez-vous avoir eu besoin d'être aidé pour la déclaration du sinistre ?
OUI NON Observations:.....

2.4 Si oui, cette assistance vous a-t-elle été fournie (liste des pièces à fournir par exemple...)?
OUI NON Observations:.....



VOTRE CONTRAT :

3.1 Vous a-t-on donné des explications précises sur le contrat (garanties, exclusions, franchise)?
OUI NON Observations:.....



L'EFFICACITÉ DES PRESTATIONS FOURNIES :

4.1 Les équipes de votre assureur ont-elles été disponibles, courtoises et à l'écoute ?

OUI NON Observations:.....

4.2 Les équipes de votre assureur ont-elles été réactives ?

OUI NON Observations:.....

4.3 Les explications fournies sur l'avancement de votre dossier ont-elles été claires ?

OUI NON Observations:.....

4.4 Si un prestataire (expert, avocat) a été nommé, sa prestation a-t-elle été de bonne qualité ?

OUI NON Observations:.....



RÈGLEMENT DE VOTRE SINISTRE :

5.1 Combien de temps s'est écoulé entre votre déclaration de sinistre et le règlement ?

Moins de 1 Mois 1 à 3 Mois Plus de 3 Mois

5.2 En définitive, estimez-vous que le délai de règlement de votre sinistre a été raisonnable ?

OUI NON Observations:.....

5.3 Le montant de l'indemnisation a-t-il été satisfaisant ?

OUI NON SANS OBJET Observations:.....



LE RAPPORT COÛT / RÉSULTAT :

6.1 En définitive, quelle est votre appréciation sur la prestation fournie par l'assureur ?

TRÈS SATISFAISANT SATISFAISANT NON SATISFAISANT

6.2 Quelle est votre appréciation sur la qualité de service par rapport à la cotisation ?

MÉRITÉE NORMALE EXCESSIVE



VOTRE BILAN :

7.1 Globalement, êtes-vous satisfait du traitement de votre sinistre par votre assureur ?

OUI NON Observations:.....

7.2 Recommanderiez-vous cette agence d'assurance pour la gestion des sinistres ?

OUI NON Observations:.....

7.3 Globalement, quelle note donneriez-vous à nos prestations de traitement de sinistres ? *Donnez une note de 1 à 10*

Vos commentaires éventuels :

.....
.....
.....