

ENCUESTA DE SERVICIO

Siniestro No. _____

Póliza No. _____

Nombre del asegurado: _____

1.- Como considera la atención, de la persona que le atendió por teléfono:

☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

2.- Como considera el tiempo de llegada del ajustador:

☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

3.- La presentación del ajustador la considera:

☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

4.- El ajustador al momento de su llegada se presentó con usted, informando su nombre:

☐ SI ☐ No

5.- A su arribo el ajustador solicitó informes, de posibles lesionados en el percance:

☐ SI ☐ No

6.- El ajustador después de tomar conocimiento de los hechos de tránsito, informó a usted con base a un reglamento de tránsito o guía de deslinde de responsabilidad:

☐ SI ☐ No

7.- En caso de no llegar a un arreglo o convenio con los involucrados, el ajustador informó a usted que tiene derecho a ser representado por un abogado:

☐ SI ☐ No

8.- Considera que el ajustador lo atendió con cortesía y amabilidad:

☐ SI ☐ No ¿por qué? _____

9.- En términos generales como considera usted la atención del ajustador:

☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

10.- Sugencias y observaciones para mejorar nuestro servicio:

Fecha: _____ Nombre y Firma _____

E-mail _____