

Questionnaire Enquête Client

A travers cette "Enquête Client", nous souhaitons particulièrement évaluer la qualité de nos services et analyser vos besoins afin de toujours mieux vous satisfaire.

C'est dans ce cadre que nous vous invitons à répondre à ce questionnaire et nous vous remercions à l'avance pour vos réponses.

1. Précisez le(s) type(s) de contrat(s) d'assurance que vous avez souscrit et votre degré de satisfaction. Indiquez vos raisons.

Types de contrats	TS*	S*	PS*	Vos raisons
<input type="checkbox"/> Automobile				
<input type="checkbox"/> Vie (hors Temporaire au décès) précisez.....				
<input type="checkbox"/> Groupe Maladie				
<input type="checkbox"/> Multirisque Habitation				
<input type="checkbox"/> Multirisque Professionnelle				
<input type="checkbox"/> Individuelle Accidents				
<input type="checkbox"/> Vol				
<input type="checkbox"/> Incendie				
<input type="checkbox"/> Responsabilité Civile				
<input type="checkbox"/> Transport				
<input type="checkbox"/> Autres:.....				

(* Cochez la(les) case(s) correspondante(s)

TS : Très Satisfait

S : Satisfait

PS : Peu Satisfait

Questionnaire Enquête Client

2. Quel est votre avis général sur le service ?

Très Satisfait Satisfait Peu Satisfait

Indiquez vos raison(s) :

3. Avez-vous une ou des remarques à faire concernant les produits proposés par notre Compagnie ? OUI / NON

Si OUI, veuillez nous préciser quel(s) type(s) de produit(s) et à quel niveau (prix, service...)

4. Seriez-vous intéressé(e) par une assurance

- Vie (Retraite Complémentaire/Prévoyance Familiale)
 Santé / Hospitalisation Scolaire Multirisque Habitation
 Multirisque Professionnelle Individuelle Accidents Autres

Si autres, précisez :

Remarques et Suggestions

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

Nom et Prénom : Date de Naissance :

Etat Civil : Nombre d'enfants : ... Ages :

Adresse :

..... Tél. :

Profession : Société :

Adresse :

Tél. : Fax : E-Mail :

Merci pour votre collaboration !