



ENCUESTA DE SERVICIO

O. TALLER: _____

FECHA: _____

NO° SINIESTRO: _____

VEHICULO: _____

NOMBRE DEL ASEGURADO O TERCERO: _____

1.- Al ingresar la unidad ¿Le informaron la fecha promesa de entrega?

☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA

2.- ¿En cuanto tiempo después de ingresar el vehículo al Taller le informaron de la fecha promesa?

☐ 24 Hrs. ☐ 48 Hrs. ☐ 72 Hrs. ☐ NO APLICA

3.- ¿Esta se cumplió?

☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA

4.- ¿Recibió información por parte del personal del Taller cuando lo requirió?

☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA

5.- De acuerdo a los daños que presentaba su vehículo ¿Consideraba que el tiempo de reparación fue adecuado?

☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA

6.- ¿Como evalúa la calidad de la reparación del vehículo?

☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

7.- Evaluando el servicio en general que recibió durante el proceso de reparación ¿Como lo Califica?

☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

COMENTARIOS

NOMBRE, FIRMA Y TELÉFONO DEL ASEGURADO/TERCERO