

Datos Generales

Póliza: _____

Sinistro: _____

Placas: _____

correo electrónico: _____

Asegurado: _____

Tel. asegurado: _____

Fecha de Ingreso: _____

Fecha Promesa: _____

Fecha de entrega: _____






Nombre del Taller Certificado

Estimado Asegurado:

Porque estamos comprometidos con el tiempo y la calidad en la reparación de su vehículo, le pedimos valide los datos generales de éste documento y conteste las siguientes preguntas marcando con un X, según su experiencia durante la reparación:

- Considerando la magnitud del daño de su vehículo,

- ¿Qué tan satisfecho se encuentra con la calidad de la reparación?
- ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el tiempo de la reparación?
- ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la recepción de su vehículo, amabilidad y actitud de servicio del personal del taller?
- ¿Le entregaron el vehículo lavado y aspirado?
- ¿Recomendaría usted éste taller a algún amigo, familiar o conocido?

	 Totalmente satisfecho	 Muy satisfecho	 Ni satisfecho, ni insatisfecho	 Poco Satisfecho	 Nada Satisfecho
1.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.-	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.-	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Al no estar de acuerdo con la reparación y sea necesario reingresar el vehículo al Taller, le pedimos informe a la aseguradora al correo: **seguimientoauto@axa.com.mx** para dar seguimiento a la misma.

Nombre y firma de satisfacción del asegurado

Para uso exclusivo del Taller Certificado
Proceso de la Reparación (Marca con una X las etapas por la que pasará el proceso de reparación).

DES
Desarmado

HOJ
Hojalatería

PINT
Pintura

MEC
Mecánica

ARM
Armado

TER
Terminado

Daño (Marca con una X la magnitud del daño).

Bajo

Medio

Alto

Calidad de la reparación (Marca con una X según sea el caso).

TAC
IC

	Aprobado			Fecha
	Si	No	No Aplica	
Hoj- Cuadrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hoj- Trabajo de lámina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hoj- Trabajo de plástico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hojalatería
Pint- Tono correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pint- Libre de contaminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pint- Libre de escurrimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pintura
Pint- Libre de briseado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¹ Mec- Funcionamiento mecánico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arm- Fijación de piezas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mecánica
² Ter- Revisión de niveles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ter- Aspirado de interiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ter- Lavado de exterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Armado
³ Ter- Revisión de luces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Terminado

	Aprobado		
	Si	No	No Aplica
Hojalatería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pintura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mecánica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se registró en tiempo en Audatrace?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se registró en tiempo en Audaclaims?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corresponden las etapas de Audatrace con el avance físico del vehículo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se entregó carta fecha promesa a NA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etapas de inspección: _____			
Fecha de inspección: _____			
Observaciones: _____			

Reparó: Nombre y Firma

Responsable del Taller Certificado

Supervisó: Nombre y Firma

Inspector de Calidad

¹La revisión mecánica es exclusivo del siniestro por lo que se excluyen fallas preexistentes, por uso y eléctricas.

²La revisión de niveles es únicamente por servicio al asegurado. Por lo que únicamente se informará a éste en caso de que se encuentren por debajo de los niveles sugeridos.

³La revisión de luces es únicamente por servicio al asegurado. Por lo que en caso de alguna luz que no funcione correctamente se informará.

AXA Seguros, S.A. de C.V. no se hace responsable por los servicios prestados por los talleres mecánicos o agencias automotrices, únicamente es responsable del pago por los servicios de reparación.