

فرم نظر سنجی بیمه تکمیلی درمان دانشگاه فرهنگیان

- (۱) خدمت رسانی بیمه تکمیلی نسبت به مبلغی که از حقوق فرد کسر می گردد، رضایت بخش می باشد؟
☐ بله ☐ خیر
- (۲) آیا در صورت افزایش تعهدات دندانپزشکی مایل به پرداخت حق بیمه بیشتر می باشید؟
☐ بله ☐ خیر
- (۳) از آنجاییکه با افزایش سرانه پرداختی توسط هر بیمه شده سطح خدمات بیمه ای افزایش خواهد یافت، آیا تمایل به دریافت خدمات بیشتر در ازای افزایش مبلغ حق بیمه را دارید؟
☐ بله ☐ خیر
- (۴) با توجه به مبالغ حق بیمه پرداختی تا چه اندازه از پرداخت هزینه های پاراکلینیکی رضایت دارید؟
☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم
- (۵) تا چه میزان از دسترسی به شعب شرکت بیمه گر (شرکت سهامی بیمه ایران) رضایت دارید؟
☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم
- (۶) مراحل انجام مربوط به پذیرش در بیمارستان ها و مراکز درمانی طرف قرارداد را چگونه ارزیابی می کنید؟
☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف
- (۷) نحوه برخورد، رسیدگی، تعامل و همکاری کارکنان بیمه ایران مستقر در شعب نمایندگی را چگونه ارزیابی می کنید؟
☐ بسیار خوب ☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف
- (۸) میزان رضایتمندی از نحوه پذیرش، رسیدگی، عملکرد و مدت زمان انتظار دریافت خسارت هزینه های درمانی از شرکت بیمه را چگونه ارزیابی می کنید؟
☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم
- (۹) میزان رضایتمندی از تعداد و پراکندگی جغرافیایی بیمارستان ها و مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه تا چه حد می باشد؟
☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم
- (۱۰) از نظر شما حق بیمه پرداختی تا چه میزان رضایت بخش بوده است؟
☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم
- (۱۱) میزان رضایت شما از بیمه تکمیلی فعلی دانشگاه چقدر است؟
☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم
- (۱۲) در مجموع شرکت سهامی بیمه ایران برای افراد تحت پوشش خوب است؟
☐ بله ☐ خیر