

GENDARME

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	
Grade :	Lieu d'affectation et régiment :
Fonction : <input type="checkbox"/> de terrain <input type="checkbox"/> support logistique <input type="checkbox"/> fonction administrative	
CORPS D'ARMEE ET SERVICES :	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie	
<input type="checkbox"/> Administration centrale	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie départementale :	
<input type="checkbox"/> Sécurité routière	
<input type="checkbox"/> Ordre public et sécurité générale	
<input type="checkbox"/> Police judiciaire ou unités de recherche	
<input type="checkbox"/> Unités de montagne – PGHM	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie mobile :	
<input type="checkbox"/> Ordre public, sécurité générale, sécurité routière	
<input type="checkbox"/> Unités spécialisées : GIGN, EPIGN, GSRP...	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie spécialisée :	
<input type="checkbox"/> Garde républicaine	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie maritime	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie de l'air	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez)	
<input type="checkbox"/> Maintien de l'ordre dans le cadre de l'OPEX	
A REMPLIR DANS TOUS LES CAS :	
Dans le cadre de votre profession, avez-vous été victime d'accident(s) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, dans quelles conditions et quand ?	
Séquelles éventuelles ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, lesquelles ?	
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES EVENTUELS CONCERNANT VOS ACTIVITES :	

Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.

Fait le

Signature