

# Q15 Gendarmerie



À remplir à l'encre noire.

NOM et Prénom :

Date de naissance :  /  /

N° de police :

Nous vous remercions de compléter ce document attentivement pour permettre une acceptation plus rapide de votre dossier.

Prière de répondre lisiblement à toutes les questions, de cocher les cases correspondantes et de compléter les rubriques lorsqu'un commentaire est souhaité.

Lieu d'affectation actuel :

Grade :

Service / Fonctions :

Descriptif exact des tâches effectuées :

NON OUI

Commentaires

### Faites-vous partie :

du personnel administratif ?

du personnel actif ?

### Appartenez-vous à :

la gendarmerie départementale

la gendarmerie mobile

une formation spécialisée :

- Garde Républicaine
- Gendarmerie maritime ou fluviale
- Gendarmerie de l'air
- Gendarmerie de l'armement
- Surveillance d'entrepôts de munitions, ...
- Brigade spécialisée (GIGN, ...)
- Unité de recherche
- Brigade motorisée
- Autre

### Utilisez-vous les moyens de locomotion suivants pour votre travail ?

Avion

- Pilote
- Passager

Fréquence :

Nombre d'heures de vol :

Hélicoptère

- Pilote
- Passager

Fréquence :

Nombre d'heures de vol :

Moto

Cheval

### Spécialités

Parachutisme

Surveillance, recherche, sauvetage en montagne

Dressage et utilisation de chiens

Plongée (recherche, travaux subaquatiques)

Surveillance, sauvetage en mer, lac, rivière (Maître Nageur Sauveteur)

Manipulations d'explosifs

Manipulations d'explosifs

Déminage terrestre

Déminage subaquatique

Recherches, sauvetages sous terre

Autres

Précisez :

NOM et Prénom :

## Accidents / Blessures

Oui  Non

Date	Type d'accident	Sequelles	Pension
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

## Renseignements additionnels

Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de couverture du risque «Gendarmerie».

### IMPORTANT :

Il reste bien entendu que si, par la suite, vous n'exercez plus votre activité dans les mêmes conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

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

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (art. L.113/8 du Code des Assurances)**

**Veillez adresser directement ce questionnaire à l'attention du Médecin-Conseil à [dip@metlife.fr](mailto:dip@metlife.fr) en précisant en objet de l'email le mot-clé «Médical»**

Fait à :  Le :  /  /

Signature de la personne à assurer