



NOM			
PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE			N° DE PROPOSITION OU DE POLICE
J	M	A	

QUESTIONNAIRE MILITAIRE

1. **Spécifiez votre service, division, unité et grade :** _____

2. **Êtes-vous à temps plein, partiel (réserve ou régulière) ou retraite?** _____
3. **À quel endroit est votre base?** _____
4. **Prévoyez-vous être relocalisé?** Oui Non **Si oui, détails :** _____

5. **Décrivez vos fonctions actuelles :** _____

6. **Participez-vous aux activités suivantes :**
 - a) utilisation d'armes Oui Non
 - b) utilisation d'explosif sous quelque forme que ce soit Oui Non
 - c) plongée sous-marine Oui Non
 - d) aviation (indiquez si vous êtes pilote, équipage, le type d'avions, les heures de vol) Oui Non
 - e) parachutisme Oui Non
 - f) services spéciaux Oui Non
 - g) agent de la paix outremer Oui Non

Si vous avez répondu **oui** à une des questions, veuillez fournir les détails complets :

7. **Avez-vous été placé sous alerte ou en attente pour service outremer?** Oui Non **Si oui, détails :**

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de **L'Union-Vie**.

X _____ SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER	X _____ SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE
X _____ SIGNATURE DU TÉMOIN	_____ DATE