

## DÉCLARATION D'ACCIDENT



réinitialiser le formulaire

Cette déclaration doit être saisie en ligne <https://aout.lidesassurances.fr/> dès le retour du camp

Numéro de contrat RC des Guides et Scouts d'Europe : ATB0030

### RENSEIGNEMENTS SUR LE SINISTRE :

Date : 8/7/24

Heure : 21 h 15

Lieu du sinistre : près de la table du camp

Nature de l'activité pratiquée au moment du sinistre :

- Vie de camp ( Intendance, tentes, ... )  Vie courante ( Quotidien, chutes, ... )  Installations / Froissartage  
 Olympiades ( Tous petits jeux )  Grand jeu

Autre :

### RENSEIGNEMENTS SUR LE BLESSÉ :

N° d'adhérent Sycamore :

NOM : DE KERHOYSAN

PRÉNOM : Gaspard

Date de naissance : 25/05/2012

Adresse complète : 27 Rue Paul Deltrambi

Code postal : 44 600

Ville : NANTES

Téléphone :

Email :

Fonction :

- Meute  Clairière  Troupe  Compagnie  Clan  Feu

Autre :

### RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTEUR DE L'ACCIDENT ou TIERS VICTIME :

Auteur  Tiers

il est tombé en trébuchant sur une branche

N° d'adhérent Sycamore :

NOM :

PRÉNOM :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

NOM de l'assureur :

Adresse de l'assureur :

N° de police :

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENT :

- 1- Circonstances de l'accident / évaluation des dommages dans le cas d'un accident multiple  
• Franchise à la charge du groupe (100 €)

Fracture de l'avant-bras droit

- 2- Indication sommaire de la blessure ou de ses conséquences

Joindre un certificat médical de constatation des blessures et témoignages éventuels - Le certificat médical peut être envoyé postérieurement

## RENSEIGNEMENTS SUR LE CHEF DÉCLARANT :

NOM CHAUVET

PRÉNOM : Carmelle

N° d'adhésion Sycamore : 3728M

Numéro de structure :

Nom de l'unité : XI<sup>e</sup> Nantes

Fonction : Chef d'unité

A : J'ai été Endo le 8 / 7 / 24

Signature : Chauvet

## PRÉCISIONS :

- Mode de transport du blessé :
  - SAMU
  - Ambulancier
  - Hélicoptère
  - Voiture
  - Autre
- Le blessé a subi une intervention chirurgicale :
  - Non
  - Aux urgences
  - Au bloc opératoire
- Le blessé a eu des points de suture :
  - Non
  - Oui
  - Combien :
- Le blessé a été hospitalisé :
  - Non
  - Oui
  - Combien de temps :
- Suite :
  - Rapatriement
  - Retour de camp
  - Réception par les parents
  - Transfert (autre hôpital, autre service, ...)