Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.10.2023

Assuré (Victime)

Nom: DE NEUVIER
Prenom: GREGOIRE
Date de naissance: 06.11.2011
Téléphone: 0664827312
Email: claire@deneuvier.com
Adresse: 1 CHEMIN DE PONTET ET CRASES
Code Postal: 63130
Ville: ECULLY
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE NEUVIER
Prenom: CLAIRE
Email: claire@deneuvier.com
Telephone: 0664827312
Adresse: 1 CHEMIN DE PONTET ET CRASES
Code Postal: 69130
Ville: ECULLY

Accident

Date: 08.10.2023
Heure: 14:00
Lieu: MONT CINDRE
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Lors d'une prise de fortin Gregoire a chuté sur la tête et s'est cassé 2 dents
Dommages / Nature des lésions: 2 dents cassées

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.10.2023
Organisation: AGSE
Prénom: DAMIEN
Nom: TAVERNIER
Groupe: Château Landon
Fonction: CHEF DE GROUPE