Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 09.11.2023

Assuré (Victime)

Nom: OECHSLIN
Prenom: ASTRID
Date de naissance: 23.05.2006
Téléphone: None
Email: agnesoechslin@st.com
Adresse: 6 RUE DES BALCONS DU NERON
Code Postal: 38120
Ville: ST EGREVE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: OECHSLIN
Prenom: AGNES
Email: agnesoechslin@st.com
Telephone: 0627785389
Adresse: 6 RUE DES BALCONS DU NERON
Code Postal: 38120
Ville: ST EGREVE

Accident

Date: 02.11.2023
Heure: 11:40
Lieu: LE VERNAY CHAROLLES
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Autre
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Chute sur le visage
Dommages / Nature des lésions: Hématome front+lèvre supérieure, abrasion nez

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 09.11.2023
Organisation: AGSE
Prénom: MADELEINE
Nom: LE ROY
Groupe: PROV GDE LYONNAISE BEAUJOLAIS
Fonction: COMMISSAIRE DE PROVINCE