Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 10.12.2024

Assuré (Victime)

Nom: LAVIGNE
Prenom: HORTENSE
Date de naissance: 31.05.2013
Téléphone: 0642637398
Email: lavigne.estival@orange.fr
Adresse: 8 ROUTE DE PARENTIGNAT
Code Postal: 63500
Ville: ISSOIRE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LAVIGNE
Prenom: CELINE
Email: lavigne.estival@orange.fr
Téléphone: 0642637398
Adresse: 8 ROUTE DE PARENTIGNAT
Code Postal: 63500
Ville: ISSOIRE

Accident

Date: 30.11.2024
Heure: 16:30
Lieu: ceyrat
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 3
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: S'est entaillée le doigt en voulant couper du chocolat
Dommages / Nature des lésions: coupure pouce gauche

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 10.12.2024
Organisation: AGSE
Prénom: GENEVIEVE
Nom: BATAILLE
Groupe: GPE 2e CHAMALIERES
Fonction: CHEF_MEUTE