Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.02.2024

Assuré (Victime)

Nom: DANEN
Prenom: BENOIT
Date de naissance: 02.10.2010
Téléphone: 0660050309
Email: anneclaire.danen@wanadoo.fr
Adresse: 23 RUE SAINT GATIEN
Code Postal: 37100
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DANEN
Prenom: ANNE CLAIRE
Email: anneclaire.danen@wanadoo.fr
Téléphone: 0660050309
Adresse: 23 RUE SAINT GATIEN
Code Postal: 37100
Ville: TOURS

Accident

Date: 03.02.2024
Heure: 19:00
Lieu: ROCHECORBON
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: A pris une branche dans l'oeil lors d'un jeu
Dommages / Nature des lésions: petite traumatisme cranien avec perte de connaissance, doit consulter un ophtalmologiste prochainement

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.02.2024
Organisation: AGSE
Prénom: PAUL EMMANUEL
Nom: AUGER
Groupe: GPE 1E TOURS
Fonction: CHEF DE GROUPE