



## Déclaration de sinistre

### Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2024

#### Assuré (Victime)

Nom: POSADAS	Prenom: Aymeric	Date de naissance: 10.06.2015
Téléphone: 0659888611	Email: elodie.posadas@gmail.com	
Adresse: 80 route de vers le Cret	Code Postal: 74150	Ville: Lornay
Numéro contrat: AT880039		

#### Parents (ou personne responsable)

Nom: POSADAS	Prenom: Elodie	
Email: elodie.posadas@gmail.com	Téléphone: 0659888611	
Adresse: 80 route de vers le Cret	Code Postal: 74150	Ville: Lornay

#### Accident

Date: 09.07.2024	Heure: 16:00	Lieu: 74 570 Thorens-Glières
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 par maladresse		
Dommages / Nature des lésions: traumatisme de la main gauche, fracture 4ème métacarpien.		

#### Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 12.07.2024	Organisation: AGSE
Prénom: Damien	Nom: SCHLIENGER	Groupe: GPE 3e ANNECY
Fonction: CHEF_GROUPE		