Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 18.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: BLANC
Prenom: Côme
Date de naissance: 31.01.2008
Téléphone: 0660867008
Email: remu.blanc@gmail.com
Adresse: 34 RUE LOBIN
Code Postal: 37000
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BLANC
Prenom: Muriel
Email: remu.blanc@gmail.com
Téléphone: 0660867008
Adresse: 34 RUE LOBIN
Code Postal: 37000
Ville: TOURS

Accident

Date: 15.07.2024
Heure: 18:51
Lieu: Botz en Mauges
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Lors d'un jeu de rugby.
Dommages / Nature des lésions: Mal au dos. pas de prise en charge aux urgences car pas prioritaire. Les médecins locaux sont surchargés. Douleur mais peu continuer les activités.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 18.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Paul-Emmanuel
Nom: AUGER
Groupe: GPE 1E TOURS
Fonction: CHEF_GROUPE