Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 18.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: DE FONTANGES
Prenom: Jean
Date de naissance: 02.01.2012
Téléphone: 0610362213
Email: sophie.defontanges@gmail.com
Adresse: 14 RUE JAMES CANE
Code Postal: 37000
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE FONTANGES
Prenom: Sophie
Email: sophie.defontanges@gmail.com
Téléphone: 0610362213
Adresse: 14 RUE JAMES CANE
Code Postal: 37000
Ville: TOURS

Accident

Date: 15.07.2024
Heure: 18:48
Lieu: Botz en Mauges
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Lors d'un jeu sur le lieu de camp
Dommages / Nature des lésions: Fracture au bras

Signature du déclarant

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