Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 20.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: CABAL
Prenom: Augustin
Date de naissance: 14.02.2007
Téléphone: 06 30 01 07 94
Email: famillecabal@yaho.fr
Adresse: 32 cours Carnou
Code Postal: 64000
Ville: PAU
Numéro contrat: AT643477

Parents (ou personne responsable)

Nom: CABAL
Prenom: Bertille
Email: famillecabal@yahoo.fr
Téléphone: 06 30 01 07 94
Adresse: 32 cours Carnou
Code Postal: 64000
Ville: PAU

Accident

Date: 19.07.2024
Heure: 07:00
Lieu: Hameau de Malavialette commune de la Tieule
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 3
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp
Circonstance: a chuté sur un gros cailloux
Dommages / Nature des lésions: plaie hanche à suturer

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 20.07.2024
Organisation: Les éclaireurs Neutres de France
Prénom: Siegfried
Nom: MALETRAS
Groupe: ES 17 M
Fonction: CHEF_GROUPE