Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 20.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: CAPET
Prenom: Camille
Date de naissance: 19.07.2008
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 1 PLACE DU CHATEAU
Code Postal: 28700
Ville: dENONVILLE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: CAPET
Prenom: Aurélie
Email: None
Téléphone: 0673187737
Adresse: 1 PLACE DU CHATEAU
Code Postal: 28700
Ville: DENONVILLE

Accident

Date: 11.07.2024
Heure: 17:00
Lieu: lieu de camp
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: violent coup à la tête pendant la sioule
Dommages / Nature des lésions: blackout d'une heure et mal de tête

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 20.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Côme
Nom: ARVISET
Groupe: GPE 1re CHARTRES
Fonction: CHEF_UNIT