



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 24.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: MONTAGNIÉ	Prenom: Hortense	Date de naissance: 23.02.2008
Téléphone: None	Email: aureliemontanie@wanadoo.fr	
Adresse: 18 bis rue de mademoiselle	Code Postal: 78000	Ville: Versailles
Numéro contrat: AT880039		

Parents (ou personne responsable)

Nom: MONTANIE	Prenom: Aurelie	
Email: aureliemontanie@wanadoo.fr	Téléphone: None	
Adresse: 18 bis rue de mademoiselle	Code Postal: 78000	Ville: Versailles

Accident

Date: 19.07.2024	Heure: 21:00	Lieu: Château de La Faye (lieu de camp)Olmét
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)	Mode transport du blessé: Voiture	
Intervention chirurgicale Non	Point de suture 0	
Hospitalisation (jours) 0	Suite Retour au camp	
Circonstance: Hortense est venue voir l'assistante sanitaire du camp car son ventre avait gonflé et était douloureux.		
Dommages / Nature des lésions: Face à cela, elle a été amenée par les cheftaines aux urgences de Thiers.		

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 24.07.2024	Organisation: AGSE
Prénom: Delphine	Nom: CARRÉ	Groupe: GPE 18e VERSAILLES
Fonction: CHEF_GROUPE		