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)Olmet
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: CEP LOUVETISME
Fonction: CHEF_GROUPE