Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 26.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: MOAL
Prenom: Alice
Date de naissance: 01.03.2012
Téléphone: None
Email: alicemoal76@gmail.com
Adresse: 39 avenue Louis Caristan
Code Postal: 97354
Ville: Remire-Montjoly
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: MOAL
Prenom: Karine
Email: yakmoal@gmail.com
Téléphone: 0766471049
Adresse: 39 avenue Louis Caristan
Code Postal: 97354
Ville: Remire-Montjoly

Accident

Date: 15.07.2024
Heure: 10:00
Lieu: Lieu de camp
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Douleur sur le dessus du pied gauche qui est apparu petit à petit sans qu'il n'y ait de choc.
Dommages / Nature des lésions: Aucun, simplement de la douleur.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 26.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Amélie
Nom: TABOULET
Groupe: GPE PLG STELLA MARIS
Fonction: CHEF_UNIT