Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 25.08.2024

Assuré (Victime)

Nom: TAVERNIER
Prenom: Florentine
Date de naissance: 04.12.2012
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 6 rue Juliette Récamier
Code Postal: 69130
Ville: Ecully
Numéro contrat: AT880039

Auteur de l'accident

Nom: CHOMEL DE VARAGNES
Prenom: Anne-Sophie
Email: thibault_chomel@hotmail.com
Téléphone: 0699207586
Adresse: 7 chemin Louis Chirpaz
Code Postal: 69130
Ville: Ecully
Assurance: MACIF
Adresse: CS 30057 - 42165 Andrezieux Boutheon cedex
Numéro de police: 8160584

Parents (ou personne responsable)

Nom: TAVERNIER
Prenom: Damien
Email: dstavernier@hotmail.fr
Téléphone: 0661636452
Adresse: 6 rue Juliette Récamier
Code Postal: 69130
Ville: Ecullyt

Accident

Date: 25.05.2024
Heure: 09:10
Lieu: 705 route des Gorlières - 71250 Château
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp

Circonstance: Lors de l'arrivée sur le lieu de camp, la louvette était en train de décharger son sac à dos quand une autre voiture est venue se garer derrière. Le conducteur est sorti de sa voiture oubliant de mettre le frein à main, la voiture a roulé et la louvette s'est retrouvée coincée quelques secondes entre les deux voitures.

Dommages / Nature des lésions: Quelques hématomes à la jambe droite.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 25.08.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Anne-Sophie
Nom: CHOMEL DE VARAGNES
Groupe: GPE 2e ECULLY DARDILLY
Fonction: CHEF_GROUPE