



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 27.08.2024

Assuré (Victime)

Nom: NERZIC-REQUEDA Prenom: Uriel Date de naissance: 07.09.2011
Téléphone: None Email: /
Adresse: 7 rue Gaspard de Coligny Code Postal: 29000 Ville: Quimper
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: RÉQUÉDA Prenom: Marie-Laure
Email: mlrequeda@orange.fr Téléphone: 0683407328
Adresse: 7, RUE GASPARD DE COLIGNY Code Postal: 29000 Ville: Quimper

Accident

Date: 24.08.2024 Heure: 08:00 Lieu: Chateau de la Vallée
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: Uriel avait "mal au ventre" : constipation vraisemblablement. Il a été pris en charge à l'hôpital de Saint-Brieuc où un médicament lui a été prescrit. La famille a été informée. Problème réglé.
Dommages / Nature des lésions: Aucun

Signature du déclarant

Fait à: / Fait le: 27.08.2024 Organisation: AGSE
Prénom: Benoît Nom: BONDET DE LA BERNARDIE Groupe: GPE 1e CORNOUAILLE
Fonction: CHEF_GROUPE