Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 27.08.2024

Assuré (Victime)

Nom: CAM
Prenom: Jean-Marie
Date de naissance: 28.04.2009
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 18 place Saint-Corentin
Code Postal: 29000
Ville: Quimper
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: JOUANNO
Prenom: Maud
Email: maud.jouanno@yahoo.fr
Téléphone: 0699599180
Adresse: 18 place Saint-Corentin
Code Postal: 29000
Ville: Quimper

Accident

Date: 25.08.2024
Heure: 16:00
Lieu: Chateau de la Vallée
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Au cours du final du Grand Jeu, Jean-Marie s'est foulé le pouce. Pris en charge à l'hôpital de Saint-Brieuc. Prescription d'une attelle et d'un médicament.
Dommages / Nature des lésions: foulure.

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