Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 09.10.2025

Assuré (Victime)

Nom: ROUXEL
Prenom: Cyprien
Date de naissance: 02.05.2011
Téléphone: None
Email: /
Adresse: ANGUERNAUD
Code Postal: 87410
Ville: PALAIS SUR VIENNE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: ROUXEL
Prenom: Emmanuel
Email: ea.rouxel@gmail.com
Téléphone: 0670472973
Adresse: ANGUERNAUD
Code Postal: 87410
Ville: LE PALAIS SUR VIENNE

Accident

Date: 28.09.2025
Heure: 08:00
Lieu: Saint-Priest-Taurion
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: chute sur le poignet droit pendant un dérouillage
Dommages / Nature des lésions: douleur au poignet droit

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 09.10.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Timothée
Nom: BOUGON
Groupe: GPE 1re LIMOGES
Fonction: CHEF_GROUPE