



## Déclaration de sinistre

### Individuelle Accident Scout

Paris, le 14.11.2025

#### Assuré (Victime)

Nom: DE SAINT MARTIN                      Prenom: MAYLIS                      Date de naissance: 22.09.2011  
Téléphone: 0674406342                      Email: eedesaintmartin@gmail.com  
Adresse: 46 AV DOCTEUR JEAN LOUIS                      Code Postal: 66000                      Ville: PERPIGNAN  
TORREILLES  
Numéro contrat: AT880039

#### Parents (ou personne responsable)

Nom: DE SAINT MARTIN                      Prenom: ELISABETH  
Email: eedesaintmartin@gmail.com                      Téléphone: 0674406342  
Adresse: 46 AVENUE DU DOCTEUR                      Code Postal: 66000                      Ville: PERPIGNAN  
JEAN-LOUIS TORREILLES

#### Accident

Date: 09.07.2025                      Heure: 15:00                      Lieu: LODEVE  
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)                      Mode transport du blessé: Aucun  
Intervention chirurgicale Non                      Point de suture 0  
Hospitalisation (jours) 0                      Suite Retour au camp  
Circonstance: Lors d'un jeu une pierre lui est tombé sur l'oeil  
Dommages / Nature des lésions: Cocard + lunettes cassées

#### Signature du déclarant

Fait à: /                      Fait le: 14.11.2025                      Organisation: AGSE  
Prénom: LAURE                      Nom: FONTAINE                      Groupe: GPE 4e PERPIGNAN  
Fonction: CHEF\_GROUPE