



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 20.02.2025

Assuré (Victime)

Nom: DE LACHEISSERIE Prenom: CONSTANTIN Date de naissance: 04.04.2014
Téléphone: 0689449487 Email: severine.desquerre@gmail.com
Adresse: 1185 ROUTE D'EPINAY Code Postal: 69400 Ville: GLEIZE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE LACHEISSERIE Prenom: SEVERINE
Email: severine.desquerre@gmail.com Téléphone: 0689449487
Adresse: 1185 ROUTE D'EPINAY Code Postal: 69400 Ville: GLEIZE

Accident

Date: 11.01.2024 Heure: 15:00 Lieu: SORLIN
Nature de l'activité: Grand jeu Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0 Suite Récupération par les parents
Circonstance: Lors d'une grande chasse douleur à la nuque avec spasmes
Dommages / Nature des lésions: a priori non

Signature du déclarant

Fait à: / Fait le: 20.02.2025 Organisation: AGSE
Prénom: MATTHIEU Nom: GILBERT Groupe: GPE 5e ST GEORGES DE RENEINS
Fonction: CHEF_GROUPE