Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 20.02.2025

Assuré (Victime)

Nom: DORE
Prenom: ASTRID
Date de naissance: 03.04.2004
Téléphone: 0783217195
Email: astrid.dore@outlook.fr
Adresse: 27 RUE GEORGES SAND
Code Postal: 37000
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

Accident

Date: 16.02.2025
Heure: 13:00
Lieu: Penguily
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: Table de repas et banc en bois qui ont cassé et entrainer la chute d'Astride
Dommages / Nature des lésions: Lunettes cassées

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 20.02.2025
Organisation: AGSE
Prénom: CECILE
Nom: MOREAU
Groupe: CEP LOUVETISME
Fonction: MESTRE