Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 09.04.2025

Assuré (Victime)

Nom: REDER
Prenom: Clémence
Date de naissance: 25.06.2012
Téléphone: 0603475720
Email: celiarederv@gmail.com
Adresse: 11 impasse des genets
Code Postal: 14111
Ville: Louvigny
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: REDER
Prenom: Celia
Email: celiarederv@gmail.com
Téléphone: 0603475720
Adresse: 11 impasse des genets
Code Postal: 14111
Ville: Louvigny

Accident

Date: 09.04.2025
Heure: 15:00
Lieu: Bois de Limors 50250 Varenguebec
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Camp de Pâques: doigt coincé entre le manche du marteau et la section de bois mal sectionnée : petites échardes
Dommages / Nature des lésions: ongle très abimé Récupération par les parents arrivée aux urgences du CHU de Caen - radio et pansement, visite sous 7 jours pour contrôle

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 09.04.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Aude
Nom: DE SAINT ROMAN
Groupe: GPE 2e CAEN
Fonction: CHEF_GROUPE