Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 22.05.2025

Assuré (Victime)

Nom: AUDIGIER
Prenom: Mathilde
Date de naissance: 29.08.2010
Téléphone: 0630359601
Email: sabineaudigier@yahoo.fr
Adresse: 3 rue Magnol
Code Postal: 34000
Ville: Montpellier
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: AUDIGIER
Prenom: Sabine
Email: sabineaudigier@yahoo.fr
Téléphone: 0630359601
Adresse: 3 rue magnol
Code Postal: 34000
Ville: Montpellier

Accident

Date: 17.05.2025
Heure: 18:30
Lieu: Chateau de Fontmagne, Castries
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents

Circonstance: Mathilde a perdu son appareil auditif, dont elle ne peut se passer , en fin d'après midi, dans un champ où se déroulait les activités, pendant un week-end de compagnie. Malgré une tentative de recherche Bluetooth et des recherches approfondies de la part des toutes les filles , il n'a pas été retrouvé

Dommages / Nature des lésions: L'appareil manquant est indispensable et très onéreux. C'est un réel soucis pour elle et ses parents.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 22.05.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Laetitia
Nom: PILLET
Groupe: GPE 2e MONTPELLIER
Fonction: CHEF_GROUPE