Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 10.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: BOUVIER
Prenom: Cecile
Date de naissance: 18.05.2012
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 148 BD de Strasbourg
Code Postal: 49000
Ville: Angers
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BOUVIER
Prenom: Véronique
Email: None
Téléphone: 0681222457
Adresse: 148 bd de Strasbourg
Code Postal: 49000
Ville: Angers

Accident

Date: 06.07.2025
Heure: 19:00
Lieu: Camp guide. 37 rue Salomon Raitig 85 L'hermenault
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 2
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Coupure avec une scie
Dommages / Nature des lésions: Blessure main droite.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 10.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Marie
Nom: BOULDOIRES
Groupe: GPE 8e ANGERS
Fonction: CHEF_GROUPE