Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: FAIVRE
Prenom: Joséphine
Date de naissance: 09.10.2010
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 2 allée François Villion
Code Postal: 37200
Ville: Fondettes
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: FAIVRE
Prenom: Caroline
Email: None
Téléphone: 0663800889
Adresse: 2 allée François Villion
Code Postal: 37200
Ville: Fondettes

Accident

Date: 11.07.2025
Heure: 19:30
Lieu: Infirmerie
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: La guide a eu mal au ventre toute la journée à cause de ses menstruations. Le soir, elle était très faible et en grosse crise de panique.
Dommages / Nature des lésions: Maux de ventre

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Amélie
Nom: TABOULZT
Groupe: GPE PLG STELLA MARIS
Fonction: CHEF_UNIT