Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: DA SILVA RIBEIRO
Prenom: DAVID
Date de naissance: 04.03.2011
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 19 ALLEE DE LA TRAVERSIERE
Code Postal: 91340
Ville: OLLAINVILLE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: GONCALVES DA SILVA CARVALHO
Prenom: MARIA JOSE
Email: zeza1982@live.com.pt
Téléphone: 0761301147
Adresse: 19 ALLEE TRAVERSIERE
Code Postal: 91340
Ville: OLLAINVILLE

Accident

Date: 10.07.2025
Heure: 19:00
Lieu: Borgata Molè, Chiusa di San Michele, 10050 Vaie TO, Italy
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Autre
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 4
Suite Retour au camp

Circonstance: Lors du grand jeu sur le lieu de camp, choc externe au genou avec douleur importante. Transport à l'hôpital par les volontaires italiens du secours en montagne.

Dommages / Nature des lésions: pas de traumatisme identifié mais présence de marqueurs anormaux dans l'analyse de de sang. Le 12/07, l'hôpital indique vouloir garder David 48 h en surveillance => "Temps à l'hôpital" renseigné à 4 jours dans FIDES et "Suite" à "Retour au camp", par anticipation, pour pouvoir faire la déclaration dans les 48 heures prescrites

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Nicolas
Nom: PITTI
Groupe: GPE 1re VAL D YVETTE
Fonction: CHEF_GROUPE