Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: BOULLAULT
Prenom: Sybille
Date de naissance: 21.09.2008
Téléphone: None
Email: /
Adresse: Résidence des Palmes
Code Postal: 00225
Ville: Abidjan
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BOULLAULT
Prenom: Marie-Alix
Email: None
Téléphone: 0662021715
Adresse: Résidence des Palmes
Code Postal: 00225
Ville: Abidjan

Accident

Date: 10.07.2025
Heure: 19:00
Lieu: Lieu de camp
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: La guide a chuté vers midi. La voyant boiter en fin d'après-midi, nous lui avons demandé de passer à l'infirmerie le soir où elle a fait une grosse crise de panique.
Dommages / Nature des lésions: Entorse genou gauche

Signature du déclarant

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