Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: LALLEMENT
Prenom: Claire
Date de naissance: 15.04.2003
Téléphone: 0640878469
Email: clairette.lallement@gmail.com
Adresse: 5 allée Joseph Jauney
Code Postal: 37540
Ville: Saint Cyr sur Loire
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LALLEMENT
Prenom: Bénédicte
Email: None
Téléphone: 0682561156
Adresse: 5 allée Joseph Jaunay
Code Postal: 37540
Ville: Saint Cyr sur Loire

Accident

Date: 11.07.2025
Heure: 15:00
Lieu: La Villate, la Brosse, LERE
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: chute d'environ 2 mètres d'un fortin. réception sur les fesses.
Dommages / Nature des lésions: blessures au niveau des fesses et blessures superficielles sur les jambes.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Hélène
Nom: SENTIS
Groupe: GPE 2e TOURS
Fonction: CHEF_GROUPE