Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: VILLEMAIN
Prenom: Jean
Date de naissance: 31.01.2008
Téléphone: 0664926324
Email: claireperol@yahoo.fr
Adresse: 18 RUE LEOPOLD HULOT
Code Postal: 56000
Ville: VANNES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: VILLEMAIN
Prenom: Xavier
Email: claireperol@yahoo.fr
Téléphone: 0670636113
Adresse: 18 RUE LEOPOLD HULOT
Code Postal: 56000
Ville: VANNES

Accident

Date: 10.07.2025
Heure: 10:30
Lieu: Clamecy
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Chute d'une perche de bois sur la tête de la victime
Dommages / Nature des lésions: Vertige et vomissement. Examen à l'Hopital de Clamecy. Retour au camp après avis favorable du médecin.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Come
Nom: FEIGEAN
Groupe: GPE 3e VANNES
Fonction: CHEF_UNIT