Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 15.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: SOULEZ
Prenom: Benoit
Date de naissance: 08.08.2015
Téléphone: 0616094855
Email: anneolivier_soulez@yahoo.fr
Adresse: 16 RUE TRAVERSIERE
Code Postal: 37000
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: SOULEZ
Prenom: Anne
Email: anneolivier_soulez@yahoo.fr
Téléphone: 0616094855
Adresse: 16 RUE TRAVERSIERE
Code Postal: 37000
Ville: TOURS

Accident

Date: 12.07.2025
Heure: 20:22
Lieu: Azay sur Indre
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp

Circonstance: Lors de la douche, Benoit a déposé ses lunettes sur son tas d'affaires au sol. Un autre louveteau reculait, n'a pas vu le tas d'affaire et a marché sur les lunettes.

Dommages / Nature des lésions: Le verre droit était déboité et rayé. Suite à une visite chez l'opticien le 15 juillet matin, le verre a été remis en place mais doit être remplacé a cause la rayure. La réparation est estimée à 130€ TTC.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 15.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Paul-Emmanuel
Nom: AUGER
Groupe: GPE 1E TOURS
Fonction: CHEF_GROUPE