Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 16.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: LUGAGNE
Prenom: Baptiste
Date de naissance: 13.10.2009
Téléphone: 06 09 04 09 52
Email: jean.lugagne@wanadoo.fr
Adresse: Beau chêne 15 allée des Philippines
Code Postal: 13012
Ville: MARSEILLE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LUGAGNE
Prenom: Jean
Email: jean.lugagne@wanadoo.fr
Téléphone: 06 09 04 09 52
Adresse: Beau chêne 15 allée des Philippines
Code Postal: 13012
Ville: MARSEILLE

Accident

Date: 16.07.2025
Heure: 12:00
Lieu: Lieu de camp
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Baptiste portait des bidons d'eau et son pied a glissé.
Dommages / Nature des lésions: Entorse

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 16.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Gilles
Nom: SCHOENHOLTZER
Groupe: GPE 3e MARINE MARSEILLE
Fonction: CHEF_GROUPE