Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 17.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: MARSON
Prenom: YOHANNES
Date de naissance: 20.09.2012
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 22 chemin du lavarin
Code Postal: 84000
Ville: Avignon
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: MARSON
Prenom: MARIE PIERRE
Email: None
Téléphone: 0615045999
Adresse: 22 chemin du lavarin
Code Postal: 84000
Ville: Avignon

Accident

Date: 15.07.2025
Heure: 01:00
Lieu: Lieu dit Sensac. 43230 PAULHAGUET
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp
Circonstance: Yoannes est tombé de sa tente sur-élevée pendant son sommeil.
Dommages / Nature des lésions: ecchymose mais pas de fracture

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 17.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Augustin
Nom: LARCHER
Groupe: GPE 1re AVIGNON - ALPILLES
Fonction: CHEF_GROUPE