# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 18.07.2025

## Assuré (Victime)

Nom: LONQUEUX
Prenom: Clare
Date de naissance: 15.03.2011
Téléphone: 0660528877
Email: manuella.lonqueux@outlook.fr
Adresse: 64 av P Mendes
Code Postal: 49800
Ville: Trelaze
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

## Accident

Date: 13.07.2025
Heure: 17:00
Lieu: 37 rue S Raitig L'Hermenault 85570
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Rapatriement
Circonstance: Au cours d'une course : chute cheville qui a vrillée
Dommages / Nature des lésions: Cheville entorse

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 18.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Marie
Nom: BOULDOIRES
Groupe: GPE 8e ANGERS
Fonction: CHEF_GROUPE