



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 19.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: CAILLARD	Prenom: Marius	Date de naissance: 24.08.2011
Téléphone: 0607133944	Email: caillardfx@gmail.com	
Adresse: 3 ROUTE DU MOULIN	Code Postal: 16130	Ville: GENTE
Numéro contrat: AT880039		

Parents (ou personne responsable)

Nom: CAILLARD	Prenom: FRANÇOIS-XAVIER	
Email: caillardfx@gmail.com	Téléphone: 0607133944	
Adresse: 3 ROUTE DU MOULIN	Code Postal: 16130	Ville: GENTE

Accident

Date: 12.07.2025	Heure: 11:00	Lieu: La Thibauderie - 16360 CONDEON
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)	Mode transport du blessé: Aucun	
Intervention chirurgicale Non	Point de suture 0	
Hospitalisation (jours) 0	Suite Retour au camp	
Circonstance: Cheville tordue en marchant.		
Dommages / Nature des lésions: Repos puis reprise des activités en l'absence de douleurs persistantes.		

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 19.07.2025	Organisation: AGSE
Prénom: Gaëtan	Nom: CARASSOU-MAILLAN	Groupe: GPE 1re COGNAC
Fonction: CHEF_GROUPE		