Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 19.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: PHILIPPE
Prenom: Zélie
Date de naissance: 11.03.2015
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 5 BIS AVENUE GABRIELLE
Code Postal: 92500
Ville: Rueil Malmaison
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: PHILIPPE
Prenom: Matthieu
Email: matthieu.philippe@live.fr
Téléphone: 0664243696
Adresse: 5 BIS AVENUE GABRIELLE
Code Postal: 92500
Ville: Rueil Malmaison

Accident

Date: 18.07.2025
Heure: 11:00
Lieu: Château de Moineaux, 28630 BARJOUVILLE
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Début de conjonctivite. Enfant emmenée aux urgences ophtalmiques de Chartres en voiture après accord écrit de la mère
Dommages / Nature des lésions: Traitement par des gouttes prescrit par le médecin

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 19.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Mathilde
Nom: MEYER
Groupe: GPE 2e RUEIL MALMAISON
Fonction: CHEF_GROUPE