



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 21.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: DE SALINS	Prenom: Raphaël	Date de naissance: 01.08.2011
Téléphone: 06 82 04 21 96	Email: jedesalins@gmail.com	
Adresse: 11 impasse du sablon	Code Postal: 69003	Ville: LYON
Numéro contrat: AT880039		

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE SALINS	Prenom: Jean-Edouard	
Email: None	Téléphone: None	
Adresse: 11 impasse du sablon	Code Postal: 69003	Ville: LYON

Accident

Date: 18.07.2025	Heure: 21:30	Lieu: Beauregard 03320 Le Veudre
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)	Mode transport du blessé: Pompier	
Intervention chirurgicale Non	Point de suture 0	
Hospitalisation (jours) 0	Suite Retour au camp	

Circonstance: En montant se coucher dans son hamac, Raphaël a glissé et a chuté au sol. Il s'est plaint du coude droit et du genou gauche. Les pompiers l'ont transporté à l'hôpital. Après un examen médical et un temps d'observation, Raphaël est rentré au camp sans séquelle et sans prescription médicale particulière.

Dommages / Nature des lésions: Douleur coude droit et genou gauche

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 21.07.2025	Organisation: AGSE
Prénom: FREDERIC	Nom: ROMANEIX	Groupe: GPE 5e LYON
Fonction: CHEF_GROUPE		