Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 23.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: HAUTEBERT
Prenom: Maximilien
Date de naissance: 16.12.2007
Téléphone: 0620874763
Email: /
Adresse: 135 RUE DU GENERAL BUAT
Code Postal: 44000
Ville: NANTES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: HAUTEBERT
Prenom: Joël
Email: famille.hautebert@gmail.com
Téléphone: 0620874763
Adresse: 135 RUE DU GENERAL BUAT
Code Postal: 44000
Ville: NANTES

Accident

Date: 22.07.2025
Heure: 16:30
Lieu: Bricquebec
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Aux urgences
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Lors d'une prise de foulard, un coup d'épaule a provoqué un claquement de mâchoire
Dommages / Nature des lésions: 5 dents cassés (éclats au sommet de la dent)

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 23.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Paul-Marie
Nom: HERTZ
Groupe: GPE 7e NANTES
Fonction: CHEF_GROUPE