Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 28.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: COUSIN
Prenom: Samuel
Date de naissance: 17.08.2012
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 22 Allée de l'Ormeraie
Code Postal: 26000
Ville: VALENCE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: COUSIN
Prenom: Lorraine
Email: cousinlorraine75@gmail.com
Téléphone: 0668632082
Adresse: 22 Allée de l'Ormeraie
Code Postal: 26000
Ville: VALENCE

Accident

Date: 16.07.2025
Heure: 15:00
Lieu: Saint-Gervais-les-Bains
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Prise de foulard pendant le grand jeu. Mauvaise chute sur la main
Dommages / Nature des lésions: pousse de la main droite cassé

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 28.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Augustin
Nom: BALAŸ
Groupe: GPE 1re VALENCE
Fonction: CHEF_GROUPE