Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 29.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: AVOT
Prenom: Leopold
Date de naissance: 16.12.2010
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 49 AVENUE CHANZY
Code Postal: 44000
Ville: NANTES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: AVOT
Prenom: Cyrille
Email: avotc@yahoo.fr
Téléphone: 0617145679
Adresse: 49 AVENUE CHANZY
Code Postal: 44000
Ville: NANTES

Accident

Date: 22.07.2025
Heure: 10:00
Lieu: Bricquebec
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Camp de troupe en Normandie.
Dommages / Nature des lésions: Infection intestinale diagnostiquée par le médecin de Valognes

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 29.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Paul-Marie
Nom: HERTZ
Groupe: GPE 7e NANTES
Fonction: CHEF_GROUPE