# Déclaration de sinistre

**Individuelle Accident Scout**

Paris, le 13.08.2025

## Assuré (Victime)

Nom: D'HÉROUVILLE
Prenom: Stanislas
Date de naissance: 08.07.2009
Téléphone: None
Email: famille.segolenebh@gmail.com
Adresse: 36 rue Jean-Baptiste Broussin
Code Postal: 78160
Ville: Rueil Malmaison
Numéro contrat: AT880039

## Parents (ou personne responsable)

Nom: D'HÉROUVILLE
Prenom: Ségolene
Email: famille.segolenebh@gmail.com
Téléphone: 06 72 14 65 06
Adresse: 36 rue Jean-Baptiste Broussin
Code Postal: 78160
Ville: Marly-le-roi

## Accident

Date: 23.07.2025
Heure: 14:00
Lieu: Le Fay, ORBIGNY (37460)
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Partie de rugby
Dommages / Nature des lésions: fracture du pouce réduite et immobilisée avec une tuile dorsale à l'hôpital de Loches dans la perspective d'une opération

## Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 13.08.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Jean-Baptiste
Nom: MICHEL
Groupe: GPE 1re ST GERMAIN EN LAYE
Fonction: CHEF_GROUPE