



Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 16.09.2025

Assuré (Victime)

Nom: DELAPORTE	Prenom: ANTOINE	Date de naissance: 12.06.1978
Téléphone: 0635223658	Email: antoine.delaporte@siemens.com	
Adresse: 15 RUE DU 28EME RA	Code Postal: 56000	Ville: VANNES
Numéro contrat: AT880039		

Parents (ou personne responsable)

Nom:	Prenom:	
Email:	Téléphone:	
Adresse:	Code Postal:	Ville:

Accident

Date: 29.07.2025	Heure: 10:00	Lieu: vannes
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)	Mode transport du blessé: Pompier	
Intervention chirurgicale Au bloc opératoire	Point de suture 0	
Hospitalisation (jours) 0	Suite Récupération par les parents	
Circonstance: En manoeuvrant le bateau pour l'amarrer à la cale le bateau à tapé la cale avec la main gauche d'Antoine entre les 2		
Dommages / Nature des lésions: Section de la 1ere phalange du majeur de la main gauche ayant conduit à une amputation partielle Arret de travail du 29/07 au 17/08/25		

Signature du déclarant

Fait à: /	Fait le: 16.09.2025	Organisation: AGSE
Prénom: CHRISTIAN	Nom: DE KERSABIEC	Groupe: Château Landon
Fonction: COMMISSAIRE		