Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 03.09.2025

Assuré (Victime)

Nom: DE BANGY
Prenom: Ambroise
Date de naissance: 15.11.2011
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 25 rue des Fossé
Code Postal: 60200
Ville: Compiègne
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE BANGY
Prenom: Caroline
Email: famille.bengy@gmail.com
Téléphone: 0617903239
Adresse: 25 rue des Fossés
Code Postal: 60200
Ville: Compiègne

Accident

Date: 18.07.2025
Heure: 15:00
Lieu: Chateau de L'hopitaux, Crissé
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 2
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp
Circonstance: Ambroise, lors des désinstallations à fait accidentellement tomber une hache qui lui est tombée sur l'arrière du crâne, sur le côté plat de celle-ci, occasionnant une plaie
Dommages / Nature des lésions: plaie sur l'arrière du crâne

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 03.09.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Michel
Nom: GOUTAUDIER
Groupe: GPE 3e COMPIEGNE
Fonction: CHEF_GROUPE