Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 19.05.2026

Assuré (Victime)

Nom: BAYEKULA
Prenom: Chloé
Date de naissance: 20.02.2011
Téléphone: 0650098042
Email: moyo.bayekula@gmail.com
Adresse: 9 RUE DE LA ROCHE BENOTTE
Code Postal: 91580
Ville: Etrechy
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BAYEKULA
Prenom: MOYO
Email: moyo.bayekula@gmail.com
Téléphone: 0650098042
Adresse: 9 RUE DE LA ROCHE BENOTTE
Code Postal: 91580
Ville: Etrechy

Accident

Date: 15.05.2026
Heure: 17:40
Lieu: Proche de Pontlevoy
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Douleur à l'œil droit. La guide roulait à vélo dans une descente à grande vitesse ; le vent était fort lorsqu'elle a ressenti une douleur soudaine, comme si un corps étranger était entré dans son œil. Du sérum physiologique a été appliqué pour rincer et nettoyer l'œil
Dommages / Nature des lésions: Aucun

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 19.05.2026
Organisation: AGSE
Prénom: JULIENNE
Nom: SOUCHARD
Groupe: GPE 2e VAL D YVETTE
Fonction: CHEF_GROUPE