

**SPB**

Assurance LCL Tous Portables - S  
CS 90000  
76095 Le Havre Cedex  
Tél : 0 800 000 076  
Fax : 0 820 901 560  
lcltousportables@spb.fr

Monsieur PIERRE-YVES BOUTTEFEUX  
13 B RUE DU CAMP DE GIBLOU  
59186 ANOR

Dossier n° 7505297 / MSP  
Assurance LCL Tous Portables  
Dommage et Vol  
Assureur : PACIFICA

Le Havre, le 05 novembre 2020

Objet : votre demande d'indemnisation

Monsieur,

Nous faisons suite à votre demande du 05/11/2020 concernant votre dossier ci-dessus référencé.

Afin d'étudier votre dossier dans son intégralité, nous vous remercions de bien vouloir envoyer au plus tôt par Colissimo votre bien endommagé, en procédant comme suit :

- Placez votre appareil (avec batterie mais sans carte SIM ni carte mémoire) dans un emballage adapté.
- Insérez à l'intérieur du colis, le document suivant :
  - Une copie de la facture d'achat.
- Fermez soigneusement votre colis et notez de façon lisible sur celui-ci votre numéro de dossier de sinistre SPB : 7505297
- Adressez le tout à l'adresse suivante :

PSM Montpellier Est  
125 rue Alfred Sauvy Immeuble le Crystal  
34470 Pérols

Veuillez prendre note que votre déclaration de sinistre n'entrait pas dans le cadre d'une prise en charge.

Après consultation auprès de votre assureur Pacifica, nous vous accordons un accord dérogatoire pour la prise en charge de votre dossier.

Cet accord reste exceptionnel et est valable pour un sinistre par année d'adhésion. Pour que cet accord soit applicable, la prise en charge sera obligatoirement un remplacement par un appareil reconditionné équivalent de grade A dans le cas où l'appareil ne serait pas réparable.

Si SBP n'est pas en mesure de fournir cet appareil, un appareil équivalent neuf sera proposé, à défaut une indemnisation, base valeur à neuf à date du sinistre dans la limite du plafond d'indemnisation, 400 euros pour la téléphonie mobile.

**Nous vous demandons de sauvegarder vos données personnelles sur un autre support et de procéder à la suppression de vos données personnelles enregistrées sur l'appareil avant envoi au Centre Technique.**

**SPB**

SAS de courtage d'assurance au capital de 1 000 000 euros. Siège social : 71, Quai Colbert – CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - Tél. : +33 (0)2 32 74 20 20 - Fax : +33 (0)2 35 42 09 10. Immatriculée au RCS du Havre sous le n° 305 109 779 et à l'ORIAS sous le n° 07 002 642 (www.orias.fr). Soumise au contrôle de l'ACPR.

Département réclamations : SPB département réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - www.spb-assurance.fr - reclamations@spb.eu. Le département réclamations s'engage à accuser réception de toute réclamation dans les 10 jours ouvrables (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à toute réclamation au maximum dans les 2 mois.



**Si votre appareil endommagé fait l'objet d'un échange ou d'une indemnisation, il deviendra propriété de l'assureur et ne pourra pas vous être restitué.**

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations distinguées.

Service de gestion des sinistres

**Coupon réponse à joindre lors de toute correspondance à l'adresse suivante :**  
**SPB Assurance LCL Tous Portables - CS90000 – 76095 Le Havre Cedex**

**! Attention, ceci n'est pas un bon de transport**

Références de votre dossier :

Dossier n° 7505297 / MSP / A

Assurance LCL Tous Portables

M. BOUTTEFEUX PIERRE-YVES



Votre téléphone :  Votre adresse email :

**SPB**

SAS de courtage d'assurance au capital de 1 000 000 euros. Siège social : 71, Quai Colbert – CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - Tél. : +33 (0)2 32 74 20 20 - Fax : +33 (0)2 35 42 09 10. Immatriculée au RCS du Havre sous le n° 305 109 779 et à l'ORIAS sous le n° 07 002 642 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)). Soumise au contrôle de l'ACPR.

Département réclamations : SPB département réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - [www.spb-assurance.fr](http://www.spb-assurance.fr) - [reclamations@spb.eu](mailto:reclamations@spb.eu). Le département réclamations s'engage à accuser réception de toute réclamation dans les 10 jours ouvrables (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à toute réclamation au maximum dans les 2 mois.

**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Numéro de sinistre SPB : 7505297****Adhérent au contrat :**

Nom : BOUTTEFEUX

Prénom(s) : PIERRE-YVES

**Je soussigné(e) :****Informations à compléter uniquement si l'Assuré est différent du Souscripteur du contrat**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Fais la déclaration suivante :**Nature du sinistre : ☐ Dommages accidentels ☐ Oxydation accidentelle ☐ Utilisation frauduleuse☐ Vol avec agression ☐ Vol avec effraction

Lieu du sinistre :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J

Date du sinistre \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Appareil concerné par le sinistre : \_\_\_\_\_

N° appel \*

\_\_\_\_\_

(\*A remplir uniquement si l'appareil concerné est un téléphone)

marque :

\_\_\_\_\_

J

modèle :

\_\_\_\_\_

J

n° IMEI / n° de série (autres) :

\_\_\_\_\_

A quel nom a été libellé la facture d'achat? : Adhérent ☐ OUI ☐ NON

SI NON :

☐ Conjoint / Concubin notoire / Partenaire de PACS☐ Enfant de l'Adhérent, du Conjoint / Concubin notoire âgé de moins de 25 ans vivant habituellement au foyer ou rattaché au foyer fiscal au sens du Code Général des Impôts.AUTRE CAS : ☐ Cadeau/Don/Lot**SPB**

SAS de courtage d'assurance au capital de 1 000 000 euros. Siège social : 71, Quai Colbert – CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - Tél. : +33 (0)2 32 74 20 20 - Fax : +33 (0)2 35 42 09 10. Immatriculée au RCS du Havre sous le n° 305 109 779 et à l'ORIAS sous le n° 07 002 642 (www.orias.fr). Soumise au contrôle de l'ACPR.

Département réclamations : SPB département réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - www.spb-assurance.fr - reclamations@spb.eu. Le département réclamations s'engage à accuser réception de toute réclamation dans les 10 jours ouvrables (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à toute réclamation au maximum dans les 2 mois.

Circonstances précises du sinistre et dommages occasionnés à l'appareil:

---

---

---

---

---

Dossier n° 7505297 BOUTTEFEUX PIERRE-YVES

**Je déclare être informé(e) :**

- 1) que l'assureur se réserve le droit de missionner un expert ou un enquêteur pour apprécier les circonstances du sinistre décrit ci-dessus et pour procéder à l'évaluation du montant de l'indemnité,**
- 2) que la présente déclaration sur l'honneur peut être utilisée en justice,**
- 2) que l'article 441-7 du code pénal réprime l'établissement et l'usage d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts.**

Par ailleurs, dans le cadre de la gestion du sinistre faisant suite à ma demande d'indemnisation, je déclare être informé(e) et accepter l'existence du recueil et du traitement des informations nominatives et personnelles par Pacifica, SPB et leurs partenaires contractuels pour l'exécution de tâches se rapportant aux finalités décrites ci-avant. Il m'est expressément rappelé que, conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique et aux libertés, la fourniture de ces données personnelles est obligatoire car nécessaire à la gestion de ma demande d'indemnisation. Ces informations sont destinées exclusivement à Pacifica, à SPB ou à leurs partenaires contractuels précités pour les besoins de la gestion ainsi que, le cas échéant, aux autorités de tutelle.

Je déclare être informé(e) que, conformément à la loi du 6 janvier 1978 et ses décrets d'application, je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression ou d'opposition des informations me concernant dans les fichiers de Pacifica et de SPB en écrivant à SPB – Assurance Tous Portables LCL – CS 90000 – 76095 Le Havre Cedex, par courrier recommandé avec avis de réception. En cas d'opposition de ma part, je reconnais que Pacifica et SPB ne seront pas en mesure d'examiner ma demande d'indemnisation.

**Je certifie sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont sincères et véritables.**

Fait à \_\_\_\_\_

Le

**Signature de l'Adhérent :**

**SPB**

SAS de courtage d'assurance au capital de 1 000 000 euros. Siège social : 71, Quai Colbert – CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - Tél. : +33 (0)2 32 74 20 20 - Fax : +33 (0)2 35 42 09 10. Immatriculée au RCS du Havre sous le n° 305 109 779 et à l'ORIAS sous le n° 07 002 642 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)). Soumise au contrôle de l'ACPR.

Département réclamations : SPB département réclamations - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - [www.spb-assurance.fr](http://www.spb-assurance.fr) - [reclamations@spb.eu](mailto:reclamations@spb.eu). Le département réclamations s'engage à accuser réception de toute réclamation dans les 10 jours ouvrables (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à toute réclamation au maximum dans les 2 mois.