
NOUS CONTACTER**Votre Agent Général****EI LECLERCQ MAXENCE**
869 AV DE LA REPUBLIQUE
59700 MARCQ EN BAROEUL

03 20 74 98 98

agence.leclercq@axa.fr

N° ORIAS

10 054 743 (MAXENCE LECLERCQ)

<http://www.orias.fr/>**Assurance et Banque**

ETS MYEQUIVOICE

65 ALLEE DU PETIT CHATELET

59118 WAMBRECHIES

FORMULAIRE DE DECLARATION DU RISQUE RESPONSABILITE CIVILE PRESTATAIRE

Ce formulaire est établi en application des articles L.112-3 et L.113-2 du code des assurances relatifs à la déclaration du risque.

Vous devez déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur. Cette déclaration doit être faite, par lettre recommandée, ou par envoi recommandé électronique dans un délai de quinze jours à partir du moment où le souscripteur a connaissance de ces circonstances.

VOTRE ENTREPRISE

Raison sociale : ETS MYEQUIVOICE

Adresse - Ville : 65 ALLEE DU PETIT CHATELET - 59118 WAMBRECHIES

Code SIRET : 90909090909090

ACTIVITES DE VOTRE ENTREPRISE

Quelle est l'activité principale de votre entreprise ? :

- Edition de logiciels (logiciels des systèmes d'exploitation et réseau, de programmation et de développement, logiciels applicatifs standard, progiciels ou spécifiques).

Avez-vous d'autres activités ? OUI NON

DETAILS DE L'ACTIVITÉ DE VOTRE ENTREPRISE

- Quel est votre chiffre d'affaires annuel total ? : **20 000 €**
- Quelle est la date de création de votre entreprise ? : **05/02/2026**
- Quelle est la territorialité des prestations réalisées ? :

Répartition du Chiffre d'affaires	Part en %
France	100
Union Européenne - Suisse - Andorre-Monaco	
Monde entier sauf USA/Canada	

- La part de l'activité sous-traitée est-elle supérieure à 20% du CA ? OUI NON
- Quelle est la date d'effet du contrat souhaitée ? 15/02/2026

VOS DECLARATIONS RELATIVES AU RISQUE A ASSURER

- Vous sécurisez les connexions à distance par un lien de type VPN (Virtual Private Network) ? OUI NON
- Vous disposez d'un système de sécurité anti-virus et intrusion et vous les maintenez opérationnels ? OUI NON
- Votre activité principale vise la sécurisation des systèmes d'information et applicatifs ? OUI NON
- Vous prenez en charge la réalisation et la gestion de l'ensemble des systèmes d'information de vos clients ? OUI NON

VOS ANTECEDENTS D'ASSURANCE

- Etes-vous actuellement ou avez-vous été assurée en Responsabilité civile pour l'activité professionnelle déclarée ? : OUI NON

PORTEE DE VOS DECLARATIONS

Je reconnais :

- **Avoir été informé(e) du caractère obligatoire des réponses aux questions posées dans le cadre de ma demande de souscription ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévue aux articles L. 113.8 (nullité du contrat d'assurance) et L.113.9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du code des assurances.**

A Marcq en baroeul, Le 04/02/2026

Le souscripteur
(cachet commercial si entreprise)

Représenté par :
(Nom Prénom)
(Fonction)