

Wniosek o zawarcie umowy Ubezpieczenia Dobrowolnego odpowiedzialności cywilnej Kancelarii patentowej (w tym prowadzonej w formie spółki)

1. UBEZPIECZAJĄCY i UBEZPIECZONY

1.1. Nazwa Kancelarii patentowej

1.2. Adres siedziby, telefon, fax, e-mail Ubezpieczonego

1.3. Nazwiska i imiona wszystkich rzeczników patentowych zatrudnionych przez Ubezpieczonego

2. ROSZCZENIA

2.1. Czy w ciągu ostatniego okresu ubezpieczeniowego były zgłaszane wobec Ubezpieczonego jakiegokolwiek roszczenia?

2.2. Czy Ubezpieczonemu znane są jakiegokolwiek okoliczności, które mogą spowodować zgłoszenie roszczenia? Proszę podać szczegóły.

3. WNIOSKOWANE UBEZPIECZENIE

3.1. Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy świadczeniu pomocy w sprawach własności przemysłowej zgodnie z zakresem ubezpieczenia obowiązkowego OC rzeczników patentowych oraz osób świadczących na terytorium RP usługi transgraniczne

Wybieram sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia zgodnie z taryfą

- 750 000 PLN 1 000 000 PLN 1 250 000 PLN 1 500 000 PLN
 1 750 000 PLN 2 000 000 PLN 3 000 000 PLN 4 000 000 PLN

3.2. Odpowiedzialność cywilna za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone w związku z posiadaniem i prowadzeniem biura

Wybieram sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia zgodnie z taryfą

- 500 000 PLN 600 000 PLN 850 000 PLN 1 100 000 PLN 1 350 000 PLN
 1 600 000 PLN 1 850 000 PLN 2 100 000 PLN

Ubezpieczenie Dobrowolne odpowiedzialności cywilnej Kancelarii patentowej (w tym prowadzonej w formie spółki) dot. czynności realizowanych poza granicami RP

4. WNIOSKOWANE UBEZPIECZENIE

4.1. Wariant 1 – Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych:

- a) jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed EUIPO lub
- b) jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed EPO lub
- c) jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania poza granicami RP osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed WIPO , lub
- d) **jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania poza granicami RP osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed sądami i innymi organami, przed którymi rzecznik patentowy ma prawo reprezentować określone wyżej podmioty w charakterze pełnomocnika.**
- e) jako pośrednik który wskazuje Klientowi kancelarię zagraniczną, nadzoruje jej pracę oraz zatrudnionych w niej rzeczników (w szczególności przekazywanie oraz tłumaczenie dokumentów itp.)

Wybieram sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia zgodnie z taryfą

1 200 000 PLN 1 700 000 PLN 2 200 000 PLN

4.2. Wariant 2 – Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych:

- a) jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed EUIPO lub
- b) jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed EPO lub
- c) jako pełnomocnik uprawniony do reprezentowania poza granicami RP osób fizycznych, osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej przed WIPO , lub
- d) jako pośrednik który wskazuje Klientowi kancelarię zagraniczną, nadzoruje jej pracę oraz zatrudnionych w niej rzeczników (w szczególności przekazywanie oraz tłumaczenie dokumentów itp.)

Wybieram sumę gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia zgodnie z taryfą

1 200 000 PLN 1 700 000 PLN 2 200 000 PLN

5. Okres ubezpieczenia: od2019r. do 31.12.2019r.

6. Wysokość przysługującej zniżki: % Składka w wysokości:

Składka wynikająca z ubezpieczeń dobrowolnych, gdzie Ubezpieczającym jest rzecznik patentowy/kancelaria patentowa płatna jest na konto WTW Services Sp. z o.o. numer: 36 1500 1777 1217 7009 0584 0000 w terminach wskazanych w Umowie Generalnej

Wskazuję brokera Willis Towers Watson Polska sp. z o.o. do wykonywania w moim imieniu czynności brokerskich polegających na doprowadzaniu do zawarcia umów obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczników patentowych oraz uczestniczenia w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia również w sprawach o odszkodowanie.

miejsowość i data

podpis Ubezpieczonego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S. A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87.

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków do których zobowiązuje nas prawo.

Jeśli Warta uzyskała od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę.

W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych na adres IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej lub osobiście/telefonicznie z agentem. Warta dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez Wartę znajdują się na banerze informacyjnym u agenta lub w załączniku do polisy, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl

Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Wartę

.....
miejsowość i data złożenia wniosku

.....
Podpis Ubezpieczonego/Ubezpieczającego