

## ASSURANCE (LAWPRO)

### DEMANDE DE GARANTIE RELATIVE AUX ACTIVITÉS LIÉES À LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE



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

N° de membre du Barreau de L'Ontario : \_\_\_\_\_

LAWPRO a le plaisir d'offrir à titre de garantie facultative un avenant à la police du régime du Barreau qui respecte les exigences annuelles minimales en matière d'assurance fixées par le Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce (CABAMC) à l'égard de ses agents de marques de commerce et de ses agents de brevets titulaires de permis. Cette garantie facultative est offerte à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 au coût de 2 000 \$ par assuré. En plus de la protection qui vous est offerte en qualité d'assuré dans le cadre du régime du Barreau, cette garantie supplémentaire s'applique aux réclamations couvertes présentées à l'extérieur du Canada et couvre les travaux accomplis en qualité de titulaire de permis du CABAMC qui dépassent la portée des lois du Canada. Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur la garantie approuvée par le CABAMC, veuillez consulter le Guide du régime de 2025 et l'avenant n° 15 à la police.

**Pour présenter une demande en vue de faire ajouter à votre police de 2025 l'avenant de GARANTIE RELATIVE AUX ACTIVITÉS LIÉES À LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE, veuillez répondre aux questions suivantes :**

**Je confirme que je suis titulaire de permis en règle du Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce (CABAMC)**

oui

non

Quel est votre numéro de permis du CABAMC? \_\_\_\_\_

**Quels étaient vos honoraires bruts réels facturés pour vos travaux accomplis dans le contexte d'ACTIVITÉS LIÉES À LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE à titre de membre du CABAMC au cours de votre dernier exercice financier terminé?**

Choisissez le code applicable à partir de la page 4 du « Guide du régime ». Indiquez seulement le code qui correspond à la fourchette d'honoraires facturés. N'incluez PAS dans ce calcul vos honoraires facturés pour des travaux non liés au CABAMC. \_\_\_\_\_

**Quels sont les honoraires bruts que vous prévoyez facturer pour vos ACTIVITÉS LIÉES À LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE à titre de membre du CABAMC au cours de votre exercice financier actuel?**

Choisissez le code applicable à partir de la page 4 du « Guide du régime ». Indiquez seulement le code qui correspond à la fourchette d'honoraires facturés. N'incluez PAS dans ce calcul vos honoraires facturés pour des travaux non liés au CABAMC. \_\_\_\_\_

**Quel est le pourcentage estimatif du temps que vous avez facturé au cours de votre exercice financier actuel pour vos travaux comme titulaire de permis du CABAMC par type et territoire de dépôt?**

Le total des pourcentages indiqués dans ce tableau doit atteindre 100 %.

	Dépôts auprès de l'OPIC pour le Canada et ailleurs et comme agent de marques de commerce reconnu devant l'USPTO	Dépôts non auprès de l'OPIC à l'USPTO	Dépôts non auprès de l'OPIC dans d'autres pays	Totaux
Marques de commerce				
Brevets				
<b>Total global :</b>				

**Pour vos travaux à l'étranger non liés à l'OPIC, quel est le pourcentage de vos dépôts faits directement plutôt que par l'entremise d'un agent?**

Le total des pourcentages indiqués dans ce tableau doit atteindre 100 %

	Directement	Par l'entremise d'un agent	Totaux
Marques de commerce			
Brevets			
<b>Total global :</b>			

**En tant que titulaire de permis du CABAMC, avez-vous déjà fait l'objet d'une suspension, d'une mesure disciplinaire ou d'une plainte?**

- oui  
 non

**Vos assureurs antérieurs/actuels ont-ils reçu un avis de toutes les réclamations que vous auriez été tenu de signaler aux termes d'une police d'assurance erreurs et omissions antérieure ou actuelle en matière de brevets et de marques de commerce?**

- oui  
 non

**Avez-vous déjà fait l'objet d'un refus de protection des erreurs et omissions en tant qu'agent des brevets/marques de commerce ou d'une annulation de votre police par l'assureur?**

- oui  
 non

**Date de mise en vigueur de la couverture demandée :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

**Signature du DEMANDEUR :** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

Par la poste :  
 ASSURANCE LAWPRO  
 250, rue Yonge  
 Bureau 3101, C. P. 3  
 Toronto (Ont.) M5B 2L7

or

par téléc. :  
 416-599-8341  
 ou 1-800-286-7639

or

par courriel :  
 service@lawpro.ca