常州市专利执行保险试点操作规程（试行）

为了贯彻落实《关于常州市开展专利保险试点工作的意见》（常知发〔2015〕49号 常财工贸〔2015〕137号）精神，依据《关于常州市部分行政区划调整的实施意见》（常委〔2015〕95号）、《关于印发<常州市专利战略推进资金实施细则（试行）（2016年-2018年）>的通知》（常科发〔2016〕92号 常财工贸〔2016〕30号）规模开展专利保险试点工作，组织实施常州市专利执行保险试点项目及保费补贴，特制定常州市专利执行保险试点操作规程如下：

一、专利执行保险试点项目遴选

（一）申报条件

按照自愿申报原则，申报常州市专利执行保险试点项目的应符合如下要求：

1.专利执行保险试点参保对象为在金坛区、武进区、新北区、天宁区、钟楼区注册的科技型企业。企业应具有较强的创新能力和较高的知识产权管理水平，近三年无专利侵权和假冒专利行为。专利执行保险试点重点支持市十大产业链重点企业、市“十百千”创新型企业、知识产权创新企业、知识产权贯标绩效评价合格以上企业、获得市级以上专利奖的企业、获得市级以上科技进步奖的企业，优先支持承担市级以上知识产权战略推进计划企业。

2. 符合试点参保条件的企业所投保的发明专利还应具备以下条件之一：

一是获得国家、省、市专利奖的发明专利或上年度被评为江苏省优质发明专利或高价值发明专利，且在有效期内；

二是企业主导产品核心发明专利，且在有效期内。

企业及所投保发明专利投保时没有纠纷。

（二）申报材料

申报单位填报《常州[市专利执行保险试点项目申报表](http://www.wxstc.js.cn/FileLibrary/2013/8/8/aa807b9c-785d-40d2-a8fa-882f50ec8cdd.doc)》（见附件１），并提供申报试点的发明专利授权证书及最近专利缴费发票（或登记簿副本）复印件等附件材料。

（三）工作流程

**1.发布通知。**每年由市科技局、市知识产权局于第三季度发布常州市专利执行保险试点项目申报通知。

**2.申报组织。**各辖区知识产权局组织本区域项目申报，并负责申报项目受理确认，汇总后提交市知识产权局。

**3.审核确定。**市科技局、知识产权局委托常州市科技信息中心组织专家对申报项目进行评审，按照立项程序确定当年试点项目并予以下达。

**4.承保服务。**专利保险试点合作公司中国人民财产保险股份有限公司常州市分公司（以下简称：人保财险常州市分公司）按照有关文件精神制定《常州市专利执行保险实施方案》，为当期试点项目投保专利提供承保服务，每件投保专利按2000元/件·年优惠收取基准保费，并委托第三方为试点项目投保专利提供法律状态等咨询服务。

二、专利执行保险试点专利保费补助

（一）申报条件

申报市专利执行保险试点专利保费补贴的投保专利是入选市试点项目的投保专利，该投保专利的企业已与人保财险常州市分公司签订保险合同、缴足全部保险费；在保险期间，投保企业对投保专利在保持权利人不变的同时还必须保持连续有效。

（二）申报材料

申报企业提供《常州市专利保险试点保费补助资金申报书》（见附件2）及保险合同、发票等附件材料。

（三）补助流程

**1.补助办理。**人保财险常州市分公司向试点项目投保企业收集申报市专利保险试点保费补助资金的完整材料，确认后，统一送达给市知识产权局。

**2.补助审核。**市知识产权局组织审核，经审查符合条件后，确定补助名单。对试点项目投保专利保费实施补助每件1000元，单个企业当年获市专利保险试点保费补助总额最高不超过5万元。

**3.补助发放。**委托常州市知识产权服务专门机构对享受保费补助的投保企业通过企业的开户银行发放补助资金，并保留相关凭证。

**4.补助管理。**受委托的常州市知识产权服务专门机构在当年专利保险试点保费补助资金发放完毕后，形成总结报告。市科技局负责项目全过程管理，监督保费补助资金的使用并对资金绩效自评价。市知识产权局负责项目操作过程管理。市财政局组织开展保费补助资金绩效管理和监督管理工作。

（四）补助流程

专利保险试点保费补助资金在每年的常州市科技专项资金中安排。

（五）试行时间

本规程自发布之日起试行，试行期限至2017年12月31日。

附件：1.常州[市专利执行保险试点项目申报表](http://www.wxstc.js.cn/FileLibrary/2013/8/8/aa807b9c-785d-40d2-a8fa-882f50ec8cdd.doc)

2.常州市专利执行保险试点保费补助资金申报书

附件1

常州市专利执行保险试点项目申报表

一、企业基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | | |  | | | | | | | | 所属行业 | |  | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | 邮 编 | |  | |
| 企业类型 | | |  | | | | | 法人代表 |  | | 联系人 | |  | |
| 证书或文号 | | |  | | | | | 法人代表电话 |  | | 联系人电话 | |  | |
| 开户银行 | | |  | | | | | 法人代表手机 |  | | 联系人手机 | |  | |
| 开户账号 | | |  | | | | | |  | | 联系人E-Mail | |  | |
| 企业主导产品 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 市十大产业链重点企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | 市“十百千”创新型领军企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | |
| 市“十百千”科技型上市培育企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | 市“十百千”科技型上市（挂牌）企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | |
| 高新技术企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | 市知识产权创新企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | |
| 知识产权贯标国家认证合格企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | 知识产权贯标示范创建企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | |
| 知识产权贯标省绩效评价优秀企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | 知识产权贯标省绩效评价合格企业 ( □ )（若是打√ ) | | | | | | | |
| 承担省知识产权战略推进计划项目企业( □ )（若是打√ ) | | | | | | | 承担市知识产权战略推进计划项目企业( □ )（若是打√ ) | | | | | | | |
| **上年度主营收入（万元）** | | | | **上年度利润（万元）** | | | | | | **上年度缴税总额（万元）** | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **企业截止申报时间有效专利拥有量** | | | | | | | | | | | | | | |
| 有效发明专利拥有量（件） | | | | 有效实用新型专利拥有量（件） | | | | | | 有效外观专利拥有量（件） | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **企业近三年专利申请、受理、授权情况** | | | | | | | | | | | | | | |
| 发明专利 | | | | 实用新型专利 | | | | | | 外观设计专利 | | | | |
| 申请 | 受理 | 授权 | | 申请 | 受理 | 授权 | | | | 申请 | | 受理 | | 授权 |
|  |  |  | |  |  |  | | | |  | |  | |  |

常州市专利执行保险试点项目申报表（续表）

二、拟投保发明专利明细

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟投保发明  专利情况  （法律状态填写“有效”或“失效”，栏目不够自行添加） | 序号 | 发明专利名称 | | 专利号 | | 专利权人 | 法律  状态 | 有无  纠纷 |
| 1 |  | |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  |  |
| 6 |  | |  | |  |  |  |
| 7 |  | |  | |  |  |  |
| 8 |  | |  | |  |  |  |
| 9 |  | |  | |  |  |  |
| 10 |  | |  | |  |  |  |
| 拟投保发明专利近3年若有纠纷，请附页说明。 | | | | | | | | |
| 需要提供的附件 | 1、发明专利授权证书及最近专利缴费发票（或登记簿副本）复印件，按所填专利顺序提供。  2、拟投保发明专利若是企业获得国家、省、市级科技进步奖科技成果的核心发明专利，请申报企业附页说明。 | | | | | | | |
| **我公司声明：**此次申报的市专利执行保险试点项目所提交所有材料均真实、合法。  申报单位（盖章）  年 月 日 | | | 辖区知识产权局推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | 市知识产权局审核意见：    （盖章）  年 月 日 | | | |

附件2

常州市专利执行保险试点保费补助资金

申 报 书

企业名称： （盖章）

申请日期：

常州市科学技术局

二○一六年制

常州市专利执行保险保费补助资金申请表

一、企业基本情况及专利投保明细

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | | | | 所属行业 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮 编 |  | | |
| 企业类型 | |  | 法人代表 |  | | | 联 系 人 |  | | |
| 证号或文号 | |  | 法人代表电话 |  | | | 联系人电话 |  | | |
| 开户银行 | |  | 法人代表手机 |  | | | 联系人手机 |  | | |
| 开户账号 | |  | | | | | 联系人E- Mail |  | | |
| 投保情况 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 险种 | 专利名称 | | | 专利号 | 保单号 | | | 保险金额(元) | 保险费(元) |
| 1 | 专利执行保险 |  | | |  |  | | |  |  |
| 2 |  | | |  |  | | |  |  |
| 3 |  | | |  |  | | |  |  |
| 4 |  | | |  |  | | |  |  |
| 5 |  | | |  |  | | |  |  |
| 6 |  | | |  |  | | |  |  |
| 7 |  | | |  |  | | |  |  |
| 8 |  | | |  |  | | |  |  |
| 9 |  | | |  |  | | |  |  |
| 10 |  | | |  |  | | |  |  |
| 合 计 | | | | | | | | |  |  |

注:顺序提供保险合同、发票复印件作为附件材料。

二、申报企业承诺书

|  |
| --- |
| 我公司声明：此次申报的市专利保险保费补助所提交所有材料均真实、合法。  经办人签名： 企业盖章：  年 月 日 |

三、保险公司办理意见

|  |
| --- |
| 企业提供的资料齐全，符合补助申报要求。  经办人签名： 保险公司业务签章：  年 月 日 |

四、市科技局（知识产权局）业务处室初审意见

|  |
| --- |
| 经初步审查，该企业符合试点参保对象要求，可享受专利保险保费补助政策。  建议补助金额（大写） 小写￥  经办人签名：  年 月 日 |

五、市科技局审批意见

|  |
| --- |
| 审批人签名： 市科技局盖章：  年 月 日 |