



ADMINISTRACJA DOMÓW MIEJSKICH „ADM” Sp. z o.o.
85-011 Bydgoszcz, ul. Śniadeckich 1

NIP: 554-03-16-382

<http://adm.com.pl> <http://admwm.pl> info@adm.com.pl

Sekretariat: 52-348-16-01/02 Fax: 52-348-16-07

Zarejestrowana pod nr KRS: **0000124375** w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, gdzie przechowywana jest dokumentacja Spółki. Wysokość kapitału zakładowego Spółki: **33 531 500 zł**

Bydgoszcz, dnia 17.10.2011r.

L.dz. ZSZP/..1539../2011

Dotyczy : Objęcia ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej oraz majątku Administracji Domów Miejskich „ADM” Sp. z o.o.

Postępowanie nr 85/P/2011

W odpowiedzi na pismo Wykonawcy Administracji Domów Miejskich „ADM” Sp. z o.o. zamieszcza wypełniony i podpisany formularz dotyczący ubezpieczenia D&O.

Rejony Obsługi Mieszkańców

ROM-1 ul. Łomżyńska 33
ROM-3 ul. Gdańska 9
RWM-1 ul. Toruńska 36

tel. 52-34-88-861
tel. 52-34-88-920
tel. 52-34-88-728

ROM-2 ul. Broniewskiego 10 tel. 52-34-88-788
ROM-4 ul. Fordońska 38 tel. 52-34-88-760
RWM-2 ul. Modrzewiowa 23 tel. 52-34-88-744

SEKCJA 1: DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy: **Administracja Domów Miejskich „ADM” Sp. z o.o.**
Adres wnioskodawcy: **ul. J. J. Śniadeckich 1 85 - 011 Bydgoszcz**
Data rozpoczęcia działalności: **01.01.1994 r.**
2. Prosimy o podanie czytelnego opisu przedmiotu działalności wnioskodawcy: **zarządzanie nieruchomościami**
3. Czy jakkolwiek firma/instytucja/osoba kontroluje powyżej 50% akcji/udziałów bądź głosów na zgromadzeniu akcjonariuszy/udziałowców wnioskodawcy? TAK NIE
- Jeżeli „TAK” prosimy o podanie nazwy bezpośredniego podmiotu dominującego:
100 % udziałów Miasto Bydgoszcz

SEKCJA 2: FUZJE, POŁĄCZENIA, AKWIZYCJE

4. Czy wnioskodawca zmodyfikował swoją strukturę własnościową w ciągu ostatnich 2 lat? TAK NIE
5. Czy wnioskodawca rozważa aktualnie jakąkolwiek fuzję lub połączenie z podmiotem innym niż podmiot zależny wnioskodawcy? TAK NIE
6. Czy wnioskodawca rozważa aktualnie nabycie jakiegokolwiek podmiotu (nie będącego aktualnie pośrednio lub bezpośrednio podmiotem zależnym wnioskodawcy)? TAK NIE
7. Czy wnioskodawca rozważa aktualnie sprzedaż któregoś z swoich podmiotów zależnych lub innego ważnego składnika aktywów? TAK NIE
8. Czy wnioskodawca wiadomo o jakichkolwiek planach przejęcia go przez jakikolwiek podmiot lub zainteresowaniu odnośnie nabycia jego akcji/udziałów przez jakąkolwiek osobę prawną lub fizyczną? TAK NIE

Jeżeli na którekolwiek z pytań 4 – 8 odpowiedź brzmi „TAK” prosimy o podanie szczegółów:

**planowana sprzedaż nieruchomości stanowiących własność Spółki ADM :
Łomżyńska 33 , Fordońska 120 , Fordońska 395 - 397**

SEKCJA 3: PAPIERY WARTOŚCIOWE W OBROcie PUBLICZNYM

9. Czy papiery wartościowe (akcje, obligacje, etc.) wnioskodawcy lub któregoś z jego podmiotów zależnych znajdują się w obrocie publicznym (są notowane na giełdzie)? TAK NIE
- Jeżeli „TAK” prosimy o podanie szczegółów dotyczących nazwy spółki, której papiery wartościowe są w obrocie publicznym, nazwy giełdy oraz rodzaju papierów wartościowych w obrocie publicznym:
-

10. Czy wnioskodawca lub którykolwiek z jego podmiotów zależnych planuje wprowadzić nowe papiery wartościowe (akcje, obligacje, etc.) do obrotu publicznego? TAK NIE
- Jeżeli „TAK” prosimy o podanie szczegółów :
-

SEKCJA 4: TERYTORIUM USA

11. Czy wnioskodawca lub którykolwiek z jego podmiotów zależnych posiada papiery wartościowe (akcje, obligacje, etc.) dostępne w USA (w tym w formie: ADR'ów oferowanych na podstawie tzw. Rule 144A, ADR'ów level I, level II, level III lub notowań bezpośrednich, zarówno sponsorowanych jak i nie sponsorowanych)? TAK NIE

Jeżeli „TAK” prosimy o podanie szczegółów :

12. Czy wnioskodawca lub którykolwiek z jego podmiotów zależnych prowadzi działalność na terenie USA? (w tym posiada oddział lub siedzibę lub eksportuje swoje produkty lub usługi) TAK NIE

Jeżeli „TAK” prosimy o podanie szczegółów, w tym nazwy spółki, wysokości rocznych przychodów z USA, posiadanych aktywów w USA, liczby pracowników w USA:

SEKCJA 5: PODMIOTY ZALEŻNE

13. Czy wnioskodawca posiada podmioty zależne ? TAK NIE

Jeżeli „TAK” prosimy o podanie:

- (I) Czy podmioty zależne mają być objęte ochroną ubezpieczeniową TAK NIE

- (II) Czy którykolwiek z podmiotów zależnych posiada ujemne kapitały własne lub jest w upadłości ? TAK NIE

SEKCJA 6: WNIOSKOWANA SUMA UBEZPIECZENIA

14. Wnioskowana suma ubezpieczenia:

- a) **2 000 000 zł** (słownie: dwa miliony złotych) na jedno i wszystkie zdarzenia w 12 miesięcznym okresie wypowiedzenia

SEKCJA 7: ROSZCZENIA I OKOLICZNOŚCI


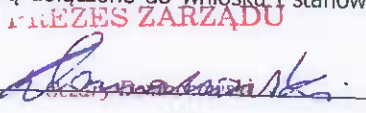
15. Czy kiedykolwiek wniesiono (w tym czy jest aktualnie owarte) jakiegokolwiek roszczenie lub wszczęto postępowanie przygotowawcze przeciwko dawnym lub obecnym członkom zarządu, rady nadzorczej lub prokurentom wnioskodawcy lub jego podmiotów zależnych w związku z pełnieniem funkcji we władzach wnioskodawcy lub podmiotu zależnego ? TAK NIE
16. Czy wnioskodawcy wiadomo, po dokonaniu rozpoznania, o jakichkolwiek okolicznościach lub wydarzeniach, które mogą dać podstawę do roszczeń lub wszczęcia postępowania przygotowawczego przeciwko członkom zarządu, rady nadzorczej lub prokurentom wnioskodawcy lub jego podmiotów zależnych ? TAK NIE
17. Czy kiedykolwiek wniesiono (w tym czy jest aktualnie w toku) przeciwko wnioskodawcy lub jego podmiotowi zależnemu jakiegokolwiek roszczenia z tytułu papierów wartościowych ? TAK NIE
18. Czy wnioskodawcy wiadomo, po dokonaniu rozeznania, o jakichkolwiek okolicznościach lub wydarzeniach, które mogą dać podstawę do roszczenia z tytułu papierów wartościowych wniesionego przeciwko wnioskodawcy lub jego podmiotowi zależnemu ? TAK NIE
19. Czy wnioskodawca lub którykolwiek z jego podmiotów zależnych zawierał, zawiera lub planuje zawierać instrumenty pochodne o charakterze spekulacyjnym (nie zabezpieczające realnych przepływów towarów, walut, etc.) ? TAK NIE

Jeżeli odpowiedź na którekolwiek z pytań 15 – 19 brzmi „TAK” prosimy o podanie szczegółów (w tym okoliczności zdarzenia, kogo dotyczyło/dotyczy, kwot, etc.):

SEKCJA 8: OŚWIADCZENIE

Jako członek zarządu / ~~rady nadzorczej /~~ prokurent firmy oświadczam, co następuje :

- Jestem upoważniony do wypełnienia niniejszego formularza z ramienia wnioskodawcy,
- Wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu są prawdziwe i nie pominięto żadnych istotnych informacji
- W przypadku gdy informacje podane w niniejszym wniosku ulegną zmianie pomiędzy datą jego złożenia a datą wejścia w życie ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszego wniosku niezwłocznie powiadomię ubezpieczyciela o owych zmianach, ten zaś ma prawo wycofać się z ubezpieczenia, bądź zmodyfikować wszelkie kwotacje / oferty / lub inne postanowienia dotyczące niniejszego ubezpieczenia.
- Podpisanie niniejszego wniosku nie zobowiązuje wnioskodawcy ani ubezpieczyciela do zawarcia ubezpieczenia. Jednakże uzgadnia się, że niniejszy formularz będzie stanowił podstawę umowy, o ile zostanie wystawiona polisa i będzie do niej dołączony stając się jej częścią. Wszystkie podane na piśmie oświadczenia i materiały dostarczone ubezpieczycielowi w związku z niniejszym formularzem zostaną dołączone do wniosku i stanowią jego integralną część.

Podpis:	 Wiceprezes Zarządu	 PREZES ZARZĄDU
Imię i nazwisko:	Roman Dembek	Roman Dembek
Funkcja:	Wiceprezes Zarządu	Prezes Zarządu
Spółka:	"ADM" Sp. z o.o.	"ADM" Sp. z o.o.
Data:	17.10.2011	17.10.2011