

**Załącznik nr 1 do wyjaśnień treści SIWZ**

**KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA  
DOTYCZĄCY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ DLA  
ZARZĄDCY NIERUCHOMOŚCI**

*Prosimy o podanie wyczerpujących informacji. Jeżeli brakuje miejsca w rubrykach, prosimy o informacje w osobnym załączniku z podaniem w rubryce numeru tego załącznika.*

*Prosimy nie opuszczać żadnej rubryki. Jeżeli pytanie nie dotyczy Ubezpieczającego, proszę wpisać „nie dotyczy”.*

*Do kwestionariusza prosimy załączyć materiały marketingowe dotyczące oferowanych produktów.*

- 1. UBEZPIECZAJĄCY (prosimy o podanie pełnej nazwy, adresu, numerów NIP i Regon oraz roku rozpoczęcia działalności podmiotu, który będzie zawierał umowę ubezpieczenia)**

**Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o.o. w Inowrocławiu**

Ks. P. Wawrzyniaka 33, 88-100 Inowrocław

- 2. UBEZPIECZONY I JEGO PRZEDSIĘBIORSTWO**

*W tej części kwestionariusza prosimy o podanie danych dotyczących podmiotu, który ma być objęty ubezpieczeniem (Ubezpieczonego). Jeżeli Ubezpieczonych ma być więcej, prosimy o wypełnienie dla każdego z nich odrębnego kwestionariusza.*

- 2.1. Ubezpieczony (prosimy o podanie pełnej nazwy, adresu, numerów NIP i Regon oraz roku rozpoczęcia działalności. Jeżeli Ubezpieczonym ma być Ubezpieczający prosimy wpisać „j.w.”)**

**Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o.o. w Inowrocławiu**

Ks. P. Wawrzyniaka 33, 88-100 Inowrocław

- 2.2. Przynależność Ubezpieczonego do stowarzyszeń/ izb/ organizacji zawodowych zarządców nieruchomości (prosimy podać nazwy)**

**KUJAWSKO-POMORSKIE STOWARZYSZENIE ZARZĄDCÓW NIERUCHOMOŚCI**

- 2.3. Liczba członków zarządu/ wspólników Ubezpieczonego**

3 CZŁONKÓW ZARZĄDU

**2.4. Liczba osób zatrudnionych przez Ubezpieczonego**

Osoby wykonujące czynności zawodowe	
Personel pomocniczy	
Łącznie:	321

**2.5. Informacja o licencjach zawodowych zarządcy nieruchomości i certyfikatach posiadanych przez osoby wykonujące czynności zawodowe**

	Licencja zarządcy nieruchomości obowiązująca do 31.12.2013 r.	Licencja zarządcy nieruchomości wydana przez PFRN	Licencja zarządcy nieruchomości wydana przez FPPRN
Liczba osób:	brak danych	brak danych	brak danych

**2.6. W przypadku uzyskania przez osoby wykonujące czynności zawodowe innych licencji, certyfikatów lub świadectw potwierdzających posiadanie kwalifikacji zawodowych prosimy o podanie szczegółów**

--

**2.7. Podział przychodów Ubezpieczonego (prosimy o wypełnienie poniższej tabeli)**

	Przychód za ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie	Przychód planowany w okresie ubezpieczenia
Zarządzanie zasobami mieszkaniowymi	brak danych	brak danych
Zarządzanie nieruchomościami komercyjnymi	brak danych	brak danych
Inne	brak danych	brak danych

Przychód ogółem:	brak danych	brak danych
------------------	-------------	-------------

**2.8. Zakres wykonywanych przez Ubezpieczonego czynności zarządzania nieruchomościami:**

1. Podejmowanie decyzji i dokonywanie czynności mających na celu w szczególności:
- 1) zapewnienie właściwej gospodarki ekonomiczno-finansowej nieruchomości;
  - 2) zapewnienie bezpieczeństwa użytkowania i właściwej eksploatacji nieruchomości;
  - 3) zapewnienie właściwej gospodarki energetycznej w rozumieniu przepisów Prawa energetycznego;
  - 4) bieżące administrowanie nieruchomością;
  - 5) utrzymanie nieruchomości w stanie nie pogorszonym zgodnie z jej przeznaczeniem;
  - 6) uzasadnione inwestowanie w nieruchomość, a ponadto
  - 7) wykonywanie opracowań i ekspertyz oraz doradztwo w zakresie zarządzania nieruchomościami\*

2. Inne czynności zarządzania nieruchomościami\*:

Jakie (proszę wymienić te czynności oraz załączyć stosowane przez Ubezpieczonego wzory umów o zarządzanie):

**3. DOTYCHCZASOWE UBEZPIECZENIE I ROSZCZENIA**

***W tej części kwestionariusza prosimy o podanie informacji o dotychczasowym ubezpieczeniu, danych dotyczących reklamacji oraz danych dotyczących zgłoszonych i potencjalnych roszczeń.***

- 3.1. Czy Ubezpieczony był dotychczas ubezpieczony w zakresie ubezpieczenia OC zarządcy nieruchomości? Jeżeli tak prosimy o podanie szczegółów dotyczącej ostatniej polisy (polis): dotychczasowy ubezpieczyciel, numer polisy, suma gwarancyjna**

TAK

3.2. Prosimy o podanie informacji o zgłoszonych roszczeniach z okresu 5 ostatnich lat zgodnie z poniższą tabelą

Data zgłoszenia roszczenia	Wartość roszczenia	Zarzucane uchybienie (prosimy o krótki opis)	Wartość wypłaconego odszkodowania
		<b>Załącznik nr 9 do SIWZ</b>	

3.3. Czy Ubezpieczającemu są znane jakiegokolwiek okoliczności, które mogą spowodować zgłoszenie roszczenia z zakresu ubezpieczonych czynności zarządzania nieruchomościami? Jeżeli tak prosimy o podanie szczegółów.

NIE
-----

4. Inne uwagi Ubezpieczającego:

BRAK
------

*\*) zaznaczyć właściwe*

*\*\*\*) skreślić w przypadku braku zgody*