

EDIFICIO INVERCASA, 1er PISO, **MANAGUA**, NICARAGUA
 APDO. POSTAL C-268. T: (505) 2276-8890. F: (505) 2278-6358
 ASISTENCIA 24 HORAS TEL: 2277-2585, www.mapfre.com.ni
 RUC: 091296-9541



SOLICITUD PARA FIANZAS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS

VALOR DE LA FIANZA: _____ C\$ US\$

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE Y DE LA EMPRESA:

Nombre completo del Solicitante _____

Cédula / Cédula de Residencial No. _____ Dirección Particular _____

Nombre o Razón Social de la Empresa _____

Emitir Fianza a nombre de _____

Dirección Comercial _____

Apartado Postal No. _____ Teléfono No. _____ Fax No. _____ e-mail. _____

RUC No. _____ Años de experiencia de la empresa: _____

FIANZA DE VICIOS OCULTOS - Porcentaje:

Período de la Fianza _____ Desde _____ Hasta _____

Beneficiario _____

Proyecto _____

¿Qué Contragarantía ofrecerá para la Fianza que solicita? _____



QUEDA OBLIGADO A:

Presentar a la Compañía: Acta de Recepción Final del Proyecto
 Copia del Contrato

¿Desea usted someterse al proceso de arbitraje ante cualquier controversia que surgiera de este contrato? Sí No

Por el presente solicitamos la emisión de una Fianza de Vicios Ocultos, en el texto de la fianza usada por la Compañía. Notificamos y convenimos en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Compañía para emitir la fianza que solicitamos y que cualquier declaración falsa o inexacta causará la nulidad de la misma.

La fianza entrará en vigor después que la Compañía haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la fianza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva fianza.

NOTA: Si el pago es efectuado a través de cheque, favor emitirlo a nombre de **MAPFRE | SEGUROS NICARAGUA, S.A.**

Lugar y Fecha

Nombre y Firma del Solicitante

Correduría/ Agente