

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL                            |  | RUC                  | EXPEDIENTE        |            |
|--|--|----------------------|-------------------|------------|
| MASSIVEBROK AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS S.A. |  | 1792691060001        | 601526            |            |
| NOMBRE COMERCIAL                                       |  | PROVINCIA            | CANTON            | PARROQUIA  |
| CIUDADELA  |  | PICHINCHA            | QUITO             |            |
| INTERSECCIÓN/MANZANA                                   |  | BARRIO               | CALLE             | NÚMERO     |
| ABRAHAM LINCOLN  |  |                      | AV. 12 DE OCTUBRE | N26-97     |
| EDIFICIO/C.C.  |  | CONJUNTO             |                   |            |
| TORRE 1492   |  | BLOQUE               |                   |            |
| NÚMERO DE OFICINA                                      |  | KM                   |                   |            |
| 901  |  | CAMINO               |                   |            |
| REFERENCIA UBICACIÓN                                   |  | CASILLERO POSTAL     |                   | TELEFONO 1 |
| FRENTE AL CLUB SOCIEDAD UNION QUITO                    |  |                      |                   | 022555347  |
| CORREO ELECTRÓNICO 1                                   |  | CORREO ELECTRÓNICO 2 |                   | TELEFONO 2 |
| gvarela@counselbrok.com                                |  | kpaez@seguros123.com |                   |            |
| SITIO WEB  |  | CELULAR              |                   | FAX        |
|  |  |                      |                   | 0991430794 |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTON | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL            |                       |                                 |
|--|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES  | CONTAG ALZURO MARTIN       |                       |                                 |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA                     | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705896023                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL                 | NACIONALIDAD          | ECUADOR                         |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | PRESIDENTE                 | PROVINCIA             | PICHINCHA                       |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/13/16 12:00 AM           | CANTON                | QUITO                           |
|  |                            | PARROQUIA             | QUITO                           |
| CIUDADELA  |                            | BARRIO                | GONZALES SUAREZ                 |
| CALLE  | GONZALES SUAREZ            | NÚMERO                | S/N                             |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | GONNESSIAT                 | CONJUNTO              |                                 |
| BLOQUE   |                            | EDIFICIO/C.C.         |                                 |
| NÚMERO DE OFICINA  |                            | KM                    |                                 |
| CAMINO   |                            | REFERENCIA UBICACIÓN  | FRENTE A LAS OFICINAS DE NESTLE |
| CORREO ELECTRÓNICO   | paul.harris@new-access.net | TELEFONO              | 2555517                         |
|  |                            | CELULAR               | 0994235743                      |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

|  |  |                       |                          |
|--|--|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA  | PERSONA NATURAL                                      |                       |                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES  | DAVALOS BATALLAS AUGUSTO RAMON                       |                       |                          |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CEDULA   | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1705930434               |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL                                   | INDIVIDUAL   | NACIONALIDAD          | ECUADOR                  |
| CARGO QUE DESEMPEÑA  | GERENTE GENERAL                                      | PROVINCIA             | PICHINCHA                |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 9/13/16 12:00 AM                                     | CANTON                | QUITO                    |
|  |  | PARROQUIA             | QUITO                    |
| CIUDADELA  |  | BARRIO                |                          |
| CALLE  | CALLE MENA FRANCO NO S20-99 URBANIZACIÓN MIRAVALLE 3 | NÚMERO                | S20-99                   |
| INTERSECCIÓN/MANZANA   | URBANIZACIÓN MIRAVALLE 3                             | CONJUNTO              |                          |
| BLOQUE   |  | EDIFICIO/C.C.         |                          |
| NÚMERO DE OFICINA  |  | KM                    |                          |
| CAMINO   |  | REFERENCIA UBICACIÓN  | URBANIZACIÓN MIRAVALLE 3 |
| CORREO ELECTRÓNICO   | ramondavalosb@hotmail.com                            | TELEFONO              | 0991430794               |
|  |  | CELULAR               | 0999451153               |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO                       | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS            | SI | NO | X |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.