**ANEXO 38.1.9-t**

MANUAL DEL SISTEMA ESTADISTICO DEL SUBRAMO DE DIVERSOS MISCELANEOS

CONTENIDO

**1.** ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS PLANOS

**2.** DEFINICION DE VARIABLES

**3.** CATALOGOS

**1. ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS PLANOS**

El Sistema Estadístico del Subramo de Diversos Misceláneos está conformado por tres archivos de texto a nivel póliza:

**1. Archivo Plano “Datos Generales”**.- En este archivo se reportarán las pólizas a nivel ubicación-inciso que estuvieron expuestas del 1 de enero al 31 de diciembre del año de reporte y/o tuvieron algún movimiento, en el período de reporte, (emisión, cancelación, reinstalación, rehabilitación, endosos) que haya afectado la contabilidad.

**2. Archivo Plano “Emisión”**.- En este archivo se reportarán la suma asegurada y la suma asegurada expuesta, para cada una de las pólizas a nivel ubicación-inciso, cobertura y tipo de seguro que estuvieron vigentes al menos un día en el periodo de reporte.

**3. Archivo Plano “Siniestros”**.- En este archivo se reportarán las pólizas con siniestro por ubicación-inciso, tipo de seguro, cobertura afectada y número de siniestro, tanto del ejercicio de reporte como de ejercicios anteriores, que hayan tenido movimientos en siniestros durante el periodo de reporte, indicando el lugar y fecha de ocurrencia así como el monto de cada siniestro de la cobertura que aplicó. Sólo se reportarán en este archivo los siniestros improcedentes por los cuales se haya erogado gastos de ajuste o exista saldo en el monto del siniestro por diferencia en el tipo de cambio.

Los números de póliza que se reporten en más de un archivo plano y/o en diferentes ejercicios, deberán coincidir en su captura.

Para el llenado de los archivos se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

**1.** Los archivos deben ser de tipo texto con separadores, es decir, cada una de sus columnas (variables) deberán estar separadas por pipes|, de tal manera que si el valor a reportar es cero, el campo de la variable se debe registrar con un solo cero y si el valor es nulo el campo se debe dejar vacío, a menos que se especifique lo contrario, por lo que en el archivo de tipo texto el campo aparecerá con dos pipes seguidos ||.

**2.** Al final de cada registro del archivo, se debe colocar un pipe y unpunto y coma (;) y cuando continúe otro registro, se deberá separar por un salto de renglón después del punto y coma.

**3.** Las variables se deben registrar en el mismo orden que se definió en la estructura del archivo plano.

**4.** La información que se debe reportar corresponderá a la emisión del seguro directo.

**5.** Se deben considerar todos los documentos que estuvieron al menos un día en vigor dentro   
del periodo de reporte.

**6.** Se incluirán las pólizas que hayan tenido movimientos en siniestros durante el periodo en reporte, ya sea de siniestros ocurridos en el periodo o en ejercicios anteriores, sin importar si la póliza estuvo vigente algún día en el periodo del reporte. Por cada siniestro se debe llenar un registro.

**7.** El registro de las variables correspondientes a montos, se debe efectuar en moneda nacional (pesos).

**8.** Los ceros contenidos en las claves de los catálogos deberán ser considerados al capturar los datos.

**9.** Para los montos en dólares que se reporten en los campos de Primas, Siniestros y Comisiones, el tipo de cambio a utilizar será el correspondiente al utilizado para el registro contable mensual (Reporte Regulatorio Sobre Estados Financieros RR7). En los demás montos se utilizará el tipo de cambio del cierre anual del ejercicio a reportar.

**10.** Las variables prima emitida, prima retenida, prima devengada y todas las variables numéricas de la tabla de siniestros a excepción de ubicación o inciso se deben reportar con 2 decimales.

**11.** Para los campos que se llenan con catálogos, la institución deberá verificar si la información reportada se puede clasificar dentro de alguna de las opciones específicas. Las instituciones que utilicen la clave de otros, deberán indicar en su escrito de aclaraciones el desglose de los conceptos que no aparecen en el catálogo, para que se generé la opción correspondiente y no sea motivo de emplazamiento.

A continuación se presenta la estructura de cada uno de los archivos antes mencionados.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Archivo Plano “Datos Generales”** | | | | |
| **No.** | **Campo** | **Tipo** | **Tamaño** | **Catálogo**[[1]](#footnote-1)\* |
| 1 | **Número de póliza** | Caracter | 30 | S/C |
| 2 | **Ubicación** | Numérico | 12 | S/C |
| 3 | **Subcuenta contable** | Caracter | 3 | 3 |
| 4 | **Fecha de inicio de vigencia** | Fecha | 8 | aaaammdd |
| 5 | **Fecha de fin de vigencia** | Fecha | 8 | aaaammdd |
| 6 | **Fecha cancelación** | Fecha | 8 | aaaammdd |
| 7 | **Moneda** | Caracter | 2 | 2.1 |
| 8 | **Forma de venta** | Caracter | 2 | 1 |
| 9 | **Giro** | Caracter | 4 | 4 |
| 10 | **Entidad/Municipio** | Caracter | 5 | 16.2 |
| 11 | **Tipo de seguro** | Caracter | 2 | 18.7 |
| 12 | **Prima emitida** | Numérico | 14 | S/C |
| 13 | **Prima retenida** | Numérico | 14 | S/C |
| 14 | **Prima devengada** | Numérico | 14 | S/C |
| 15 | **Comisión directa** | Numérico | 12 | S/C |
| 16 | **Fecha de emisión** | Fecha | 8 | aaaammdd |
| 17 | **Subtipo de seguro** | Caracter | 1 | 84 |
| 18 | **Estatus** | Caracter | 2 | 20.1 |
| 19 | **Tipo de pago** | Caracter | 1 | S/C |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Archivo Plano “Emisión”** | | | | |
| **No.** | **Campo** | **Tipo** | **Tamaño** | **Catálogo\*** | |
| 1 | **Número de póliza** | Caracter | 30 | S/C | |
| 2 | **Ubicación** | Numérico | 12 | S/C | |
| 3 | **Cobertura** | Caracter | 2 | 17.8 | |
| 4 | **Suma asegurada** | Numérico | 15 | S/C | |
| 5 | **Sublímite suma asegurada** | Numérico | 1 | S/C | |
| 6 | **Suma asegurada expuesta** | Numérico | 15 | S/C | |
| 7 | **Tipo de seguro** | Caracter | 2 | 18.7 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Archivo Plano “Siniestros”** | | | | |
| **No.** | **Campo** | **Tipo** | **Tamaño** | **Catálogo**[[2]](#footnote-2)\* |
| 1 | **Número de póliza** | Caracter | 30 | S/C |
| 2 | **Ubicación** | Numérico | 12 | S/C |
| 3 | **Entidad/Municipio** | Caracter | 5 | 16.2 |
| 4 | **Tipo de seguro** | Caracter | 2 | 18.7 |
| 5 | **Cobertura** | Caracter | 2 | 17.8 |
| 6 | **Número de siniestro** | Caracter | 20 | S/C |
| 7 | **Fecha de ocurrencia del siniestro** | Fecha | 8 | aaaammdd |
| 8 | **Fecha de reporte del siniestro** | Fecha | 8 | aaaammdd |
| 9 | **Causa del siniestro** | Caracter | 2 | 19.7 |
| 10 | **Monto del siniestro ocurrido** | Numérico | 14 | S/C |
| 11 | **Gastos de ajuste** | Numérico | 14 | S/C |
| 12 | **Monto de salvamentos y/o recuperaciones** | Numérico | 14 | S/C |
| 13 | **Monto pagado** | Numérico | 14 | S/C |
| 14 | **Monto del deducible** | Numérico | 14 | S/C |
| 15 | **Monto de coaseguro** | Numérico | 14 | S/C |
| 16 | **Fecha de pago del siniestro** | Fecha | 8 | aaaammdd |

**2. DEFINICION DE VARIABLES GENERALES**

A continuación se definen cada una de las variables que conforman los archivos planos estadísticos (AP).

**1. “DATOS GENERALES”**

El nombre de este archivo, como se especifica en el anexo 38.1.9-t suponiendo que la clave de la Institución que entrega la información del ejercicio del 2015 es 99, será el siguiente: **RR8DMIDGES009920151231.TXT**

**1. Número de póliza:** Se debe capturar la clave asignada por la Institución aseguradora a cada una de sus pólizas.

**2. Ubicación:** Se debe capturar la clave asignada por la Institución aseguradora de la ubicación o inciso que se tiene registrada. En el caso de que en el tipo de seguro no se maneje el concepto de ubicación, se deberá capturar 1 en este campo.

**3. Subcuenta contable:** Se debe capturar según el **catálogo 3**, la subcuenta contable donde se registra la información de acuerdo al Catálogo de Cuentas Unificado emitido por la CNSF.

**4. Fecha de inicio de vigencia:** Registrar la fecha en que inicia la vigencia de la ubicación o inciso. El formato de su registro es el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

**5.** **Fecha de fin de vigencia:** Registrar la fecha en que finaliza la vigencia de la ubicación o inciso. El formato de su registro es el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

**6.** **Fecha cancelación:** Se debe registrar la fecha en que se efectuó la cancelación contable de la ubicación o inciso del seguro de misceláneos. En esta variable reportarán únicamente las ubicaciones o incisos que lleguen canceladas al final del ejercicio y se reportará la última cancelación contable que haya tenido la ubicación o inciso. En caso contrario, el campo se dejará vacío. El formato de su registro es el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

**7. Moneda:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 2.1**, la clave de la moneda con la cual se emitió la póliza.

**8. Forma de venta:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 1**, la clave de la forma de venta del seguro. Se debe registrar la forma de venta, en donde la labor de comercialización es la más importante para la compañía o la que corresponde al canal de contacto final con el cliente. Es importante mencionar, que este catálogo hace referencia al canal de distribución por el cual se suscriben los contratos de seguros. Para realizar la clasificación correspondiente se tendrá que hacer referencia a las definiciones establecidas en dicho catálogo.

**9. Giro:** Se debe capturar el sector-giro principal del negocio asegurado, según el **catálogo 4**. Cuando en el catálogo no aparezca en forma expresa un sector-giro relativo a un producto, proceso, servicio o profesión, se deberá identificar la materia prima, materiales básicos o actividades para determinar el sector-giro correspondiente.

En los negocios que contengan varios giros, se debe reportar el que represente la mayor participación en primas emitidas.

**10. Entidad/Municipio:** Se debe especificar de acuerdo al **catálogo 16.2** la entidad federativa - municipio en donde se encuentra la ubicación o inciso asegurada(o). En caso de que la póliza tenga más de una ubicación o inciso asegurada(o), se registrará la entidad federativa-municipio con mayor participación en primas emitidas.

En caso de que dos entidades-municipio tengan la misma prima emitida, entonces se debe reportar la primera entidad-municipio que aparezca en el **catálogo 16.2**.

**11. Tipo de seguro:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 18.7**, la clave del seguro que corresponda.

**12. Prima emitida:** Se debe reportarel monto total de la prima neta, correspondiente a los documentos expedidos durante el periodo de reporte, más endosos de aumento menos endosos de disminución y cancelaciones.

**13. Prima retenida:** Se debe reportarel monto total de la prima retenida correspondiente a los documentos expedidos durante el periodo de reporte, más endosos de aumento menos endosos de disminución y cancelaciones.

**14. Prima devengada:** Se debe reportar la parte proporcional de la prima emitida que se devengó durante el periodo de reporte. Por ello deben considerarse pólizas y endosos emitidos tanto en el periodo de referencia, como los emitidos en periodos anteriores y que estuvieron vigentes en el periodo de reporte.

Para efectos de devengamiento de la prima emitida ésta deberá considerarse desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza o endoso, sin embargo, si el inicio de la vigencia corresponde a periodos anteriores, el devengamiento de la prima será a partir del inicio del periodo de reporte.

La forma de cálculo es la siguiente:

Dp

PD = ----------PE

Dv

Donde:

**PD** = Prima devengada.

**Dp** = Número de días en vigor en el periodo expuesto.

**Dv** = Número de días de vigencia de la póliza y/o endoso.

**PE** = Prima emitida, incluye emisión de cualquier año y que se encuentre vigente en el periodo reportado.

**15. Comisión directa**: Registrar el monto neto de las comisiones o compensaciones directas otorgadas a los agentes, correspondientes a la prima expedida durante el periodo de reporte. El registro de esta variable se efectuará independientemente de que la póliza o endoso ya haya sido pagada o esté pendiente de pago.

**16. Fecha de emisión:** Se debe registrar la fecha en que se dio de alta la ubicación o inciso contablemente. En caso de renovación de la ubicación o inciso se registrará la fecha de alta contable de ese movimiento. El formato de su registro es el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

**17. Subtipo de seguro:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 84**, el subtipo de seguro que corresponda al negocio asegurado, ya sea microseguro, negocio gubernamental, seguro obligatorio u otro.

**18. Estatus:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 20.1**, la clave del tipo de movimiento contable de la póliza a nivel ubicación al final del ejercicio.

**19. Tipo de pago:** Se registrará con el valor de “1” (uno) si el tipo de pago es único o de contado y “2” (dos) si el tipo de pago es fraccionado.

**2. “EMISION”**

El nombre de este archivo, como se especifica en el anexo 38.1.9-t, suponiendo que la clave de la Institución que entrega la información del ejercicio del 2015 es 99, será el siguiente: **RR8DMIEMIS009920151231.TXT**

**1. Número de póliza:** Se debe capturar la clave asignada por la Institución aseguradora a cada una de sus pólizas.

**2. Ubicación:** Se debe capturar la clave asignada por la Institución aseguradora de la ubicación o inciso que se tiene registrada. En el caso de que en el tipo de seguro no se maneje el concepto de ubicación, se deberá capturar 1 en este campo.

**3. Cobertura:** Se debe capturar según el **catálogo 17.8**, la clave de cada una de las coberturas de la póliza.

**4. Suma asegurada:** Se debe reportar el monto total de la suma asegurada contratada vigente al final del periodo de reporte o a la fecha de fin de vigencia de la póliza por cada cobertura.

**5. Sublímite suma asegurada:** Se registrará el valor de “1” (uno) si la suma asegurada de la cobertura es un sublímite de la suma asegurada total o “0” (cero) en caso que no lo sea.

**6. Suma asegurada expuesta:** Se debe reportar el promedio ponderado de la suma asegurada contratada que estuvo expuesta durante el periodo de reporte, por cada bien y cobertura.

Para ello deberán considerarse pólizas y endosos emitidos tanto en el periodo de referencia, como los emitidos en periodos anteriores.

Para efectos de obtener la exposición de la suma asegurada ésta deberá considerarse desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, sin embargo, si el inicio de la vigencia corresponde a periodos anteriores, la exposición será a partir del inicio del periodo de reporte.

La forma de cálculo es la siguiente:



Donde:

**SAE** = Suma asegurada expuesta

**S** = Suma asegurada con la que originalmente se contrató el seguro

**Ai** **=** i-ésimo movimiento de aumento de suma asegurada

**Dj =** j-ésimo movimiento de disminución de suma asegurada

**Vi =** número de días de exposición del i-ésimo aumento de suma asegurada en el periodo de reporte

**Vj =** número de días de exposición de la j-ésima disminución de suma asegurada en el periodo de reporte

**V =** número de días de exposición de la suma asegurada con la que originalmente se contrató el seguro, en el periodo de reporte

**T** = número total de días de exposición de la póliza dentro del periodo de reporte

Nota: En el caso de los endosos de cancelación desde inicio de vigencia, el cálculo del número de días de exposición a cancelar para dicho endoso aplicarán desde la fecha en que se realizó la cancelación contable de dicha póliza (no desde el inicio de vigencia del endoso) hasta el fin de vigencia del mismo.

**7. Tipo de seguro:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 18.7**, la clave del seguro que corresponda.

**3. “SINIESTROS”**

El nombre de este archivo, como se especifica en el anexo 38.1.9-t, suponiendo que la clave de la Institución que entrega la información del ejercicio del 2015 es 99, será el siguiente: **RR8DMISINS009920151231.TXT**

**1. Número de póliza:** Se debe capturar la clave asignada por la Institución aseguradora a cada una de sus pólizas siniestradas.

**2. Ubicación:** Se debe capturar la clave asignada por la Institución aseguradora de la ubicación o inciso siniestrado.

**3. Entidad/Municipio:** Se debe especificar de acuerdo al **catálogo 16.2** la entidad federativa - municipio en donde ocurrió el siniestro.

**4. Tipo de seguro:** Se debe capturar de acuerdo al **catálogo 18.7**, la clave del tipo de seguro de la póliza.

**5. Cobertura:** Se debe capturar según el **catálogo 17.8**, la clave de cada una de las coberturas de la póliza, afectadas por el siniestro.

**6. Número de siniestro:** Se debe capturar la clave que la misma Institución le asignó al siniestro ocurrido, por lo que cada siniestro tendrá una clave diferente.

**7. Fecha de ocurrencia del siniestro:** Indicar la fecha en que ocurrió el siniestro, el formato de captura será el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

**8. Fecha de reporte del siniestro:** Indicar la fecha en que el siniestro fue reportado a la Institución, el formato de captura será el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

En el caso que el siniestro afecte varios ramos, se capturará la fecha en que alguna cobertura del ramo fue reclamada.

**9. Causa del siniestro:** Se debe capturar según el **catálogo 19.7**, la clave de la causa que originó el siniestro.

**10. Monto del siniestro ocurrido:** Se debe registrar el monto del siniestro neto de deducible y coaseguro de los movimientos registrados durante el periodo de reporte, independientemente de la fecha de ocurrencia del siniestro. Este considera los importes de las reservas estimadas más/menos los ajustes a las reservas.

**11. Gastos de ajuste:** Es el monto que considera los gastos directos de ajuste del siniestro generados por la atención del mismo, inclusive para los casos de siniestros improcedentes.

**12. Monto de salvamentos y/o recuperaciones:** Es el monto obtenido por la Institución por concepto de salvamentos y/o recuperaciones de terceros del siniestro ocurrido.

**13. Monto pagado:** Se debe registrar el total de los montos pagados al asegurado por concepto de siniestro, neto de coaseguro y deducible, durante el periodo de reporte.

**14. Monto del deducible:** Se debe reportar el importe total a cargo del asegurado, correspondiente a su participación en los siniestros pagados dentro del periodo del reporte. En caso de que un siniestro sea cubierto mediante varios pagos por la aseguradora, el monto de deducible se reportará en el Ejercicio correspondiente al reporte del primer pago.

**15. Monto de coaseguro:** Se debe reportar el importe total a cargo del asegurado correspondiente a su participación en los siniestros pagados dentro del periodo del reporte.

El monto de coaseguro se debe aplicar después de haber descontado al siniestro ocurrido el deducible.

16. **Fecha de pago del siniestro:** Indicar la fecha en que se realizó el pago del siniestro por parte de la Institución.

En caso de existir más de un pago en el período de reporte para el mismo siniestro y tipo de seguro, se deberá reportar la fecha de pago correspondiente al último pago realizado en dicho ejercicio. El formato de captura será el siguiente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a | a | a | a | m | m | d | d |

**3. CATÁLOGOS**

Los catálogos referidos en el presente anexo se darán a conocer mediante las disposiciones administrativas que para tal efecto emitirá esta Comisión.

1. \*S/C.- Son los campos que para su captura no requieren de un catálogo. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* S/C.- Son los campos que para su captura no requieren de un catálogo. [↑](#footnote-ref-2)