ANEXO 38.1.9-b (ver 15ene19)

**Manual del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual**

Referente al reporte regulatorio sobre información estadística (RR8).

**Contenido.**

I. Consideraciones generales.

II. Estructura de los archivos de información del Sistema Estadístico.

III. Definición de los campos que conforman los archivos de información estadística.

III.1 Archivo de información “EMISION”.

III.2 Archivo de información “SINIESTROS”.

IV. Catálogos.

V. Cambios en el Manual para el ejercicio 2018.

**I. Consideraciones generales.**

Los campos se reportarán para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor al menos un día del 1º de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor en esta última fecha, así como aquellas pólizas o certificados que no hayan tenido un día de vigencia en el año de reporte, pero que contablemente hayan tenido efecto en el periodo que se reporta por cualquier concepto contable considerado en este Manual, con el estatus que le corresponda a esa fecha.

Las pólizas con vigencia anticipada o vencida, cuyas primas se contabilizaron dentro del periodo de reporte, deberán ser incluidas en este archivo de información estadística.

Todas las cantidades deberán reportarse en pesos, incluyendo las pólizas en moneda extranjera o indizada y se deberá considerar en su caso, el tipo de cambio o valor de referencia utilizado al momento de su registro contable.

El Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual estará conformado por dos archivos de información:

**1. Archivo de información “EMISION”**

Este archivo contendrá la información referente a la emisión de pólizas y certificados que estuvieron expuestos en el ejercicio reportado o bien con algún movimiento contable.

Todos los registros provendrán del seguro directo al 100% del riesgo asegurado, salvo especificación en contrario. Si una Institución se encuentra en coaseguro con otra u otras Instituciones, la líder deberá reportar el 100% de la emisión de la(s) póliza(s) con esta característica, en tanto que la(s) demás coaseguradora(s) no reportarán dichas pólizas en la estadística del año de reporte. Sin embargo, todas las Instituciones involucradas en un contrato de coaseguro, deberán informar esta situación donde los montos de diferencia contable en sus cartas aclaratorias, deberán ser consistentes con la(s) otra(s) Institución(es).

Las primas emitidas reportadas en este archivo, deberán guardar consistencia con el sistema RR7 al cierre del ejercicio que se reporta, considerando los siguientes conceptos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ramo** | **Subramo** | **Subsubramo** | **Tabla del RR7** | **Cuentas** | **RR8** |
| 10 | 11 | 0 | Primas | Nivel 1: 510Nivel 2: 01Clave\_primas: 010, 020, 030 | Prima Emitida Beneficio 1+Prima Emitida Beneficio 2+…+Prima Emitida Beneficio 9+Prima emitida de dotales a corto plazo |
|

Asimismo, los vencimientos, rescates y dividendos, deberán guardar consistencia con el sistema RR7 al cierre del ejercicio que se reporta, considerando los siguientes conceptos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ramo** | **Subramo** | **Subsubramo** | **Tabla del RR7** | **Cuentas** | **RR8** |
| 10 | 11 | 0 | Costo de Siniestralidad | Nivel 1: 570Nivel 2: 01Nivel 3: 01Clave costo de siniestralidad: 080 | Monto de vencimiento |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ramo** | **Subramo** | **Subsubramo** | **Tabla del RR7** | **Cuentas** | **RR8** |
| 10 | 11 | 0 | Costo de Siniestralidad | Nivel 1: 570Nivel 2: 01Nivel 3: 01Clave costo de siniestralidad: 090 | Monto de rescate |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ramo** | **Subramo** | **Subsubramo** | **Tabla del RR7** | **Cuentas** | **RR8** |
| 10 | 11 | 0 | Costo de Siniestralidad | Nivel 1: 570Nivel 2: 01Nivel 3: 01Clave costo de siniestralidad: 010 | Monto de dividendo |
|

Todos los montos de sumas aseguradas de aquellas pólizas que se reporten, independientemente del estatus asignado, corresponderán al Límite Máximo de Responsabilidad para cada beneficio otorgado alcanzado.

Para las pólizas renovables, se registrará por separado cada una de las vigencias que haya tenido dicha póliza, incluyendo la póliza que estaba vigente al 1º de enero del año de reporte y todas las renovaciones que haya tenido la misma durante dicho periodo, con el estatus que le corresponda a cada una de ellas al cierre del ejercicio. En caso de que la Institución operativamente asigne el mismo número de póliza a la o las renovaciones, éste deberá ser modificado para que sea diferenciable en cada renovación, cuidando que los siniestros de cada póliza se asignen a la renovación que le corresponda; una forma para diferenciar el número de póliza para cada renovación, podría ser generando al unir al número de póliza (igual para todas) el año y mes de inicio de vigencia, con el formato “aaaamm” o cualquier otro procedimiento que la Institución considere conveniente para distinguir las pólizas en sus diferentes vigencias.

Para el caso de pólizas en administración de riesgos conocidas como “cash flow”, en donde la Institución no cubre riesgo alguno, sino que solamente administra un fondo para siniestros, no deberán formar parte de la estadística. En caso de que las primas de este tipo de planes se registren en el RR7 en el archivo PRIMAS, deberá especificar este hecho en la correspondiente carta de aclaraciones, pero ninguno de estos registros deberá incluirse en el reporte de la estadística.

**2. Archivo de información “SINIESTROS”**

Este archivo contendrá la información referente a lo reclamado en el ejercicio que se reporta, es decir, aquellossiniestros que ocurrieron en cualquier periodo anterior o durante el ejercicio que se reporta y que fueron del conocimiento de la Institución en el periodo de reporte es decir que, se reportará todo lo reclamado durante el periodo que se trate, sin importar que la póliza que le dio origen, haya sido emitida en periodos anteriores y no haya estado en vigor en algún momento del periodo a reportar, se debe mantener consistencia en el número de póliza, número de Certificado y Número de Siniestro aun cuando el mismo asegurado ahora cuente con otro número de póliza para otro ejercicio.

El monto de los siniestros en este archivo, deberá guardar consistencia con el sistema RR7 considerando los siguientes conceptos y campos al cierre del ejercicio que se reporta (31 de diciembre de 2018):

| **Ramo** | **Subramo** | **Subsubramo** | **Tabla del RR7** | **Cuentas** | **RR8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 11 | 0 | Costo de la Siniestralidad | CTO\_SIN: 050Nivel 1: 570Nivel 2: 01Nivel 3: 01Clave costo de siniestralidad: 050 y 060 | Monto de Siniestro Beneficio 1+ Monto de Siniestro Beneficio 2+…+Monto de Siniestro Beneficio 9 |
|

Para facilitar el manejo de los campos que componen los archivos de información, se establece la siguiente definición:

**Registro:** Es el renglón completo del archivo de información, que se abre para cada asegurado amparado por una póliza individual o familiar, considerando la suma de todos los movimientos o endosos con efecto técnico que haya tenido en el periodo a reportar, y que contiene la información de acuerdo con la siguiente estructura de archivo.

**II. Estructura de los archivos de información del Sistema Estadístico.**

El manejo de los campos contenidos en el archivo de información deberá ajustarse a los siguientes criterios:

**1.** Cada renglón debe contener todos los campos que se detallan en el presente manual y respetar el orden que en la misma se indica.

**2.** Cada campo deberá estar separado por el signo “**|**” conocido como “pipe”.

**3.** En los campos alfanuméricos y fechas, donde no haya o no se deba registrar información se dejarán vacíos, por lo que sólo será necesario cerrar el campo con el separador respectivo, mismo que aparecerá junto al anterior, quedando dos separadores continuos, ejemplo: **||**; en el caso de campos numéricos se deberá capturar el valor cero y cerrar el campo con el separador respectivo, ejemplo: **|0|**.

**4.** Los ceros contenidos en las claves de los catálogos, no deberán omitirse; asimismo, las mayúsculas y minúsculas dentro de las claves de los catálogos alfanuméricos deberán respetarse.

**5.** El registro de los campos correspondientes a montos deberá realizarse en moneda nacional y no al millar u otra conversión.

**6.** Los montos reportados no deberán contener comas, contendrán el punto decimal (cuando así lo requiera la descripción del campo correspondiente) y cuando se trate de cifras negativas, deberán iniciar con el signo “**-**”, antepuesto al monto correspondiente.

**7.** Todas las cantidades en pesos deberán considerar no más de dos cifras decimales, cuando así lo requiera la descripción del campo correspondiente. Para los montos solicitados sin decimales, deberán ser redondeados, así como aquellos montos solicitados a dos decimales y que provengan de algún cálculo, deberán ser redondeados a la primera centésima.

**8.** El formato para los campos de fechas será aaaammdd.

**9.** En aquellos campos que requieran caracteres alfabéticos, éstos deberán ser reportados con mayúsculas (no deberán utilizar minúsculas) excepto en los campos correspondientes al número de póliza, certificado y siniestro.

**10.** En ningún caso deberán registrarse signos especiales dentro de los campos, por ejemplo: **/**, **$**, **%**, **&**, **?**, **#**, **|**, **@**, etc., es decir, ningún signo diferente al alfabeto castellano en mayúsculas, o diferente a los números arábigos del 0 al 9. Primera excepción, el signo “**-**” (negativo) para los campos numéricos que lo ameriten, segunda excepción en los campos que hacen referencia a número de póliza, certificado y siniestro y tercera excepción el signo “pipe”, que significa fin de campo.

**11.** Al final de cada registro deberá agregarse el signo “**;**” (punto y coma, que es el separador de registros), antecedido del signo “|” pipe, así como un salto de registro al final del renglón (Enter).

Ejemplos:

**a)** Si se requiere reportar en un campo inicial la clave del estado “08”, ésta deberá aparecer como:

08|

**b)** Si se requiere reportar en un campo intermedio una cantidad negativa por $3,527.057 pesos, esta cifra deberá aparecer como:

|-3527.06|

**c)** Si se requiere reportar en un campo final la fecha 15 de junio de 1988, ésta deberá aparecer como:

|19880615|**;**

A continuación, se presenta la lista de campos de los archivos de información solicitados, iniciando con el de “EMISION" considerando las principales características de cada uno de los campos que conforman el Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual, es decir, se identifica la descripción de cada campo, su longitud máxima, su tipo y si el campo está ligado a un catálogo (es decir, claves).

| ***A. Lista de campos del archivo de información “EMISION”*** |
| --- |
| **No.** | **Campo** | **Longitud máxima** | **Tipo** | **No. de Catálogo** |
| 1 | Número de póliza  | 20 | Alfanumérico |  |
| 2 | Número de certificado  | 20 | Alfanumérico |  |
| 3 | Tipo de seguro  | 1 | Alfanumérico |  |
| 4 | Modalidad de la póliza  | 1 | Alfanumérico |  |
| 5 | Plan de la póliza  | 1 | Alfanumérico | 30.1 |
| 6 | Moneda | 2 | Numérico | 2.1 |
| 7 | Entidad del contratante  | 2 | Alfanumérico | 16.1 |
| 8 | Fecha de inicio de vigencia | 8 | Fecha |  |
| 9 | Fecha de fin de vigencia | 8 | Fecha |  |
| 10 | Fecha de alta del certificado | 8 | Fecha |  |
| 11 | Fecha de baja del certificado | 8 | Fecha |  |
| 12 | Fecha de nacimiento | 8 | Fecha |  |
| 13 | Sexo | 1 | Alfanumérico |  |
| 14 | Forma de venta | 2 | Alfanumérico | 1 |
| 15 | Estatus de la póliza  | 1 | Alfanumérico | 22.1 |
| 16 | Estatus del certificado  | 1 | Alfanumérico | 22.1 |
| 17 | Periodo de espera | 2 | Numérico |  |
| 18 | S.A. alcanzada beneficio 1 | 20 | Numérico |  |
| 19 | S.A. alcanzada beneficio 2 | 20 | Numérico |  |
| 20 | S.A. alcanzada beneficio 3 | 20 | Numérico |  |
| 21 | S.A. alcanzada beneficio 4 | 20 | Numérico |  |
| 22 | S.A. alcanzada beneficio 6 | 20 | Numérico |  |
| 23 | S.A. alcanzada beneficio 8 | 20 | Numérico |  |
| 24 | S.A. alcanzada beneficio 9 | 20 | Numérico |  |
| 25 | Prima emitida beneficio 1 | 15 | Numérico |  |
| 26 | Prima emitida beneficio 2 | 15 | Numérico |  |
| 27 | Prima emitida beneficio 3 | 15 | Numérico |  |
| 28 | Prima emitida beneficio 4 | 15 | Numérico |  |
| 29 | Prima emitida beneficio 5 | 15 | Numérico |  |
| 30 | Prima emitida beneficio 6 | 15 | Numérico |  |
| 31 | Prima emitida beneficio 7 | 15 | Numérico |  |
| 32 | Prima emitida beneficio 8 | 15 | Numérico |  |
| 33 | Prima emitida beneficio 9 | 15 | Numérico |  |
| 34 | Saldo del fondo en administración | 15 | Numérico |  |
| 35 | Monto de vencimiento | 15 | Numérico |  |
| 36 | Monto de rescate | 15 | Numérico |  |
| 37 | Monto de dividendo | 15 | Numérico |  |
| 38 | Subtipo de seguro | 1 | Numérico | 83 |
| 39 | Emisión | 1 | Numérico |  |
| 40 | Año póliza | 2 | Numérico |  |
| 41 | Inicio de cobertura | 1 | Numérico |  |
| 42 | S.A. alcanzada de dotales a corto plazo | 20 | Numérico |  |
| 43 | Prima emitida de dotales a corto plazo | 15 | Numérico |  |
| 44 | Plazo de pago de primas | 2 | Numérico |  |
| 45 | Tipo de riesgo asociado | 1 | Numérico |  |
| 46 | Saldo del fondo de inversión | 20 | Numérico |  |
| 47 | Extraprima médica básica | 4 | Numérico |  |

A continuación, se muestra la descripción de cada campo del archivo de información de “SINIESTROS”:

| ***B. Lista de campos del archivo de información “SINIESTROS”*** |
| --- |
| **No.** | **Campo** | **Longitud máxima** | **Tipo** | **No. de Catálogo** |
| 1 | Número de póliza  | 20 | Alfanumérico |  |
| 2 | Número de certificado  | 20 | Alfanumérico |  |
| 3 | Tipo de seguro  | 1 | Alfanumérico |  |
| 4 | Número de siniestro  | 20 | Alfanumérico |  |
| 5 | Fecha de ocurrencia del siniestro | 8 | Fecha |  |
| 6 | Fecha de reporte del siniestro | 8 | Fecha |  |
| 7 | Entidad de ocurrencia del siniestro | 2 | Alfanumérico | 16.1 |
| 8 | Estatus del siniestro  | 1 | Alfanumérico | 21.1 |
| 9 | Causa del siniestro | 3 | Alfanumérico | 10 |
| 10 | Año póliza  | 2 | Numérico |  |
| 11 | Monto de siniestro beneficio 1 | 20 | Numérico |  |
| 12 | Monto de siniestro beneficio 2 | 20 | Numérico |  |
| 13 | Monto de siniestro beneficio 3 | 20 | Numérico |  |
| 14 | Monto de siniestro beneficio 4 | 20 | Numérico |  |
| 15 | Monto de siniestro beneficio 5 | 20 | Numérico |  |
| 16 | Monto de siniestro beneficio 6 | 20 | Numérico |  |
| 17 | Monto de siniestro beneficio 7 | 20 | Numérico |  |
| 18 | Monto de siniestro beneficio 8 | 20 | Numérico |  |
| 19 | Monto de siniestro beneficio 9 | 20 | Numérico |  |
| 20 | Modalidad de la póliza | 1 | Alfanumérico |  |
| 21 | Plan de la póliza | 1 | Alfanumérico | 30.1 |
| 22 | Fecha de nacimiento | 8 | Fecha |  |
| 23 | Moneda | 2 | Numérico | 2.1 |
| 24 | Sexo | 1 | Alfanumérico |  |
| 25 | Subtipo de seguro | 1 | Numérico | 83 |
| 26 | Forma de venta | 2 | Alfanumérico | 1 |
| 27 | Periodo de espera | 2 | Numérico |  |
| 28 | Extraprima médica básica | 4 | Numérico |  |

**III. Definición de los campos que conforman los archivos de información estadística.**

**III.1 Archivo de información “EMISION”.**

A continuación, se define cada uno de los campos que conforman el archivo de información estadística “**EMISION**”:

**1****. Número de póliza:** Se identificará cada registro con el número de póliza que la propia Institución le haya asignado, tanto el registro del titular del seguro como los correspondientes a cada uno de los dependientes o certificados. Dicho número deberá guardar consistencia con el archivo actual y futuro de emisión y siniestros.

**2.**  **Número de certificado:** Se especificará el número de asegurado, que la Institución haya asignado, mismo que no podrá repetirse dentro de una misma póliza, en caso de que la institución por cuestiones administrativas asigne el mismo número de asegurado a dos o más integrantes de la póliza, deberá diferenciarlos de manera única considerando que los números asignados deberán ser consistentes con el archivo actual y futuro de emisión y siniestros.

**3.**  **Tipo de seguro:** Se identificará a cada registro con alguna de las claves: **I** = Individual, **E** = Educativo y **F** = Familiar.

**4.**  **Modalidad de la póliza:** Se identificará a cada registro con la modalidad de cobertura contratada utilizando alguno de los siguientes valores: **1** = Temporal, **2** = Vitalicio, **3** = VPL,
**4** = Dotal, **5** = Rentas Diferidas o Pensiones Privadas, **6** = Saldado, **7** = Prorrogado y **8** = Otro.

**5.**  **Plan de la póliza:** Se identificará el plan que corresponda a cada registro con las claves del catálogo 30.1.

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

**7****. Entidad del contratante:** Se especificará el estado de la República (o el extranjero) en donde radique el contratante especificado en la solicitud de la póliza, clasificado de acuerdo al catálogo 16.1.

**8.** **Fecha de inicio de vigencia:** Se reportará la fecha a partir de la cual la póliza entre en vigor. Para los casos de seguro saldado o prorrogado se reportará la fecha correspondiente a la conversión.

**9.** **Fecha de fin de vigencia:** Se reportará la fecha en que finalice la vigencia de la póliza. Para el caso de planes cuya fecha de fin de vigencia no sea conocida de antemano, este campo tendrá el valor “99991231”. En los casos de seguro saldado y prorrogado, se deberá reportar la fecha de fin de vigencia que corresponda a la conversión.

**10.** **Fecha de alta del certificado:** Corresponde a la fecha en la cual el asegurado inicia su exposición, como integrante de la póliza.

**11.** **Fecha de baja del certificado:** Corresponde a la fecha en que se registre la salida del asegurado, como integrante de la póliza. Si el asegurado no está dado de baja, el campo deberá reportarse vacío. Para los casos de cancelación, terminación o baja por muerte, la fecha que se reportará en este campo, será la que corresponda a la fecha de la cancelación, terminación u ocurrencia del fallecimiento que corresponda.

**12.** **Fecha de nacimiento:** Se especificará la fecha de nacimiento del asegurado.

**13.** **Sexo:** Se identificará el género del asegurado a quien corresponda el registro, donde los valores permitidos son **F** = Femenino y **M** = Masculino.

**14.** **Forma de venta:** Se reportará mediante las claves del catálogo 1, el canal de distribución a través del cual se contrató la póliza.

**15. Estatus de la póliza:** Se reportará mediante las claves del catálogo 22.1, la situación en que se encuentre la póliza a la fecha de reporte y en el caso de pólizas “diferidas”, tendrán el estatus de vigor. Entendiéndose como "diferidas" a las pólizas con inicio de vigencia posterior al periodo que se reporta, es decir, emisión anticipada.

En los casos en que la póliza sea rescatada y se convierta en Saldada o Prorrogada, el estatus de la póliza se reportará como Rescatada, y la Fecha de baja tendrá la fecha de conversión. Así mismo se procederá a reportar uno o más registros (uno por cada certificado que tenga la póliza que se convierta), y con estatus de Saldado o Prorrogado que corresponda, considerando los campos solicitados en la estadística y particularmente, en los campos Fecha de inicio de vigencia y Fecha de Alta del certificado se reportará la fecha de conversión.

En el caso en que la Institución operativamente asigne el mismo número de póliza para las pólizas que se saldan o prorrogan, éste deberá ser modificado para que sea diferenciable con la póliza de la cual proviene; una forma para diferenciar el número de póliza para el saldado o prorrogado, podría ser generando al unir al número de póliza original, el año y mes de inicio de vigencia de la conversión, con el formato “aaaamm” o cualquier otro procedimiento que la Institución considere conveniente para distinguir las pólizas en sus conversiones por estos conceptos.

**16****. Estatus del certificado:** Se reportará mediante las claves del catálogo 22.1, la situación en que se encuentre el asegurado a la fecha de reporte y en el caso de que exista una emisión anterior a la exposición al riesgo, tendrán el Estatus de Póliza en vigor y Estatus del asegurado “anticipada o diferida”. Entendiéndose como anticipadas o diferidas a las pólizas con inicio de vigencia anterior o posterior al periodo que se reporta, es decir, emisión anticipada o posterior (diferida).

Se debe considerar catálogo 22.1, atendiendo a las siguientes definiciones:

* **Vigor:** Se considera vigente aquella póliza o asegurado cuyo plazo de beneficio al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta no se encuentra expirada o terminada, cancelada o con estatus de baja por muerte.

● **Expirada o Terminada:** Se considera así, aquella póliza o asegurado cuyo período de cobertura terminó durante el ejercicio que se está reportando. Si la póliza tiene fin de vigencia el día 31 de diciembre del periodo de reporte, tendrá estatus vigor, salvo aquéllas que tengan su renovación el mismo día (31 de diciembre), en cuyo caso se reportará la que está terminando con estatus expirada.

● **Cancelada:** Se considera así, aquella póliza o asegurado en el cual, el derecho a el (los) beneficio(s) del seguro ha terminado por cualquier causa, excepto las expiradas o siniestradas por muerte en el ejercicio de reporte.

* **Baja por muerte, invalidez o incapacidad:** Se considera así, aquella póliza o asegurado en el cual, el derecho a el (los) beneficio(s) del seguro ha terminado, debido al fallecimiento, invalidez o incapacidad del asegurado.
* **Rescatada:** Se considera así, aquella póliza cuyo valor garantizado fue utilizado para pago en efectivo.
* **Saldada:** Se considera así, aquella póliza cuyo valor garantizado fue utilizado para disminuir la Suma Asegurada alcanzada, conservando el plazo original del seguro.
* **Prorrogada:** Se considera así, aquella póliza cuyo valor garantizado fue utilizado para disminuir el plazo original, conservando la Suma Asegurada alcanzada al momento del rescate.
* **Anticipada o Diferida:** Se considera así, aquella póliza o asegurado en el cual, el inicio de la exposición sea anterior al 1° de enero o posterior al 31 de diciembre del ejercicio reportado.

**17. Periodo de espera:** Se registrará el número máximo de meses considerados como periodo de espera a partir de la fecha de la posible ocurrencia del siniestro de las coberturas amparadas. En caso de que no se haya emitido alguna cobertura con periodo de espera o no exista dicho periodo, este campo se reportará en cero.

Cuando se presenten periodos de espera, menores o iguales a un mes, se reportará un mes y en caso de que el número de días sea mayor a un mes, deberán redondearse al mes que corresponda.

En el caso de que el registro considere más de un beneficio con periodos de espera diferentes, se procederá a registrar el número de meses que corresponda al mayor de los periodos de espera.

**18. S.A. alcanzada beneficio 1:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 1 (**fallecimiento**). En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**19. S.A. alcanzada beneficio 2:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**). En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**20. S.A. alcanzada beneficio 3:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**). En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**2****1. S.A. alcanzada beneficio 4:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**). En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**2****2. S.A. alcanzada beneficio 6:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 6 (**pago adicional por invalidez o incapacidad, efectuada en una sola exhibición**). En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**23. S.A. alcanzada beneficio 8:** Se registrará la suma de los montos de sumas aseguradas alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 8 (**otros beneficios**). En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar en cero.

Ejemplos:

Concepto y suma asegurada: Llenado del campo:

Caso 1) Otros beneficios: 150,000 |150000|

Caso 2) Otros beneficios: 25,000 y 35,500 |60500|

**24. S.A. alcanzada beneficio 9:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o asegurado, para el beneficio 9 (**sobrevivencia**) en una sola exhibición. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**25. Prima emitida beneficio 1:** Se registrará la prima emitida en el periodo de reporte (con 2 decimales) del beneficio 1 (**fallecimiento**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**26. Prima emitida beneficio 2:** Se registrará la prima emitida en el periodo de reporte (con 2 decimales) del beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**27. Prima emitida beneficio 3:** Se registrará la prima emitida en el periodo de reporte (con 2 decimales) del beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**28. Prima emitida beneficio 4:** Se registrará la prima emitida en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**29. Prima emitida beneficio 5:** Se registrará la prima emitida en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 5 (**exención de pago de prima por invalidez, incapacidad o muerte**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**30. Prima emitida beneficio 6:** Se registrará la prima emitida en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 6 (**pago adicional por invalidez o incapacidad, efectuada en una sola exhibición**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**31. Prima emitida beneficio 7:** Se registrará la prima emitida en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 7 (**rentas diferidas**). En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**32. Prima emitida beneficio 8:** Se registrará la suma de las primas emitidas en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 8 (**otros beneficios**). En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar en cero.

**33. Prima emitida beneficio 9:** Seregistrará la prima emitida en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 9 (**sobrevivencia**) en una sola exhibición. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar en cero.

**34. Saldo del fondo en administración:** Para aquellas pólizas que tengan asociado un fondo en administración, se reportará el saldo (con dos decimales) al cierre del ejercicio de que se trate. En caso de que no exista dicho fondo, este campo se reportará en cero. El monto correspondiente al saldo del fondo en administración deberá reportarse a prorrata en cada asegurado de la póliza.

**35.** **Monto de vencimiento:** Se reportará el importe total (con dos decimales) del valor de vencimiento al cierre del ejercicio de que se trate. En el caso de las pólizas que no cuenten con este concepto, este campo se reportará en cero. El monto correspondiente al vencimiento deberá reportarse a prorrata en cada asegurado de la póliza.

**36.** **Monto de rescate:** Se reportará el importe total (con dos decimales) del valor de rescate ocurrido al cierre del ejercicio de que se trate. En el caso de las pólizas que no cuenten con este concepto o no exista dicho monto, este campo se reportará en cero. El monto correspondiente al rescate deberá reportarse a prorrata en cada asegurado de la póliza.

**37.** **Monto de dividendo:** Se reportará el monto correspondiente al incremento neto (con dos decimales) que la aseguradora registre por concepto de participación en las utilidades. El monto correspondiente al dividendo se reportará a prorrata en cada certificado de la póliza. En caso de que este concepto no exista, se deberá reportar el campo en cero.

**38. Subtipo de seguro:** Se reportará mediante la clave del catálogo 83.

**39. Emisión:** Se reportará mediante los siguientes valores: **0** = Primer año, **1** = Renovación y **2** = Prima única, que corresponda a cada póliza (con sus certificados).

**40. Año póliza:** Se identificará cada registro con el número de años de antigüedad de la póliza. En caso de que la póliza a la fecha de reporte, se encuentre antes de cumplir su primer año póliza, deberá ser considerada con antigüedad igual a 1. Si se trata de una póliza diferida, se reportará 1 en este campo.

Ejemplos:

 Aniversarios Llenado del campo

 De cero hasta su 1er. aniversario = |1|

 1er. Aniversario cumplido + 1 día = |2|

 2do. Aniversario cumplido + 1 día = |3|

 Póliza diferida (no renovación) = |1|

**41. Inicio de cobertura:** Se especificará para cada registro, la forma en que inicie su beneficio, donde los valores permitidos son **1** = Diferida y **2** = No Diferida. Entendiéndose como "diferida", que el inicio de la cobertura sea posterior al periodo de reporte, es decir, emisión anticipada. Cuando una póliza diferida ya se encuentre en el periodo de vigencia, el valor para este campo deberá ser “2”, es decir No diferida.

**42. S.A. alcanzada de dotales a corto plazo:** Se registrará el acumulado de los montos de sumas aseguradas alcanzadas (sin decimales), de la póliza o asegurado, que presente dotales a corto plazo. En caso de que no se cuente con dotales a corto plazo, este campo se deberá reportar en cero.

**43. Prima emitida de dotales a corto plazo:** Se registrará la suma de las primas emitidas en el periodo (con 2 decimales). En caso de que no se cuente con dotales a corto plazo, este campo se deberá reportar en cero.

**44. Plazo de pago de primas:** Se reportará el número de años durante los cuales la Institución recibirá primas del contratante. En caso de que la vigencia de la póliza sea menor o igual a un año, así como pago único, se reportará el valor 1.

**45. Tipo de riesgo asociado:** Se registrará de acuerdo con los valores **1** = Riesgo financiero a cargo de la Institución, **2** = Riesgo no financiero (mortalidad, morbilidad o sobrevivencia) y
**3** = Otros (por ejemplo desempleo), que ampara la póliza o certificado.

**46. Saldo del fondo de Inversión:** Para aquellas pólizas que tengan asociado un fondo de inversión, se reportará el saldo (con dos decimales) al cierre del ejercicio de que se trate. El monto correspondiente al saldo, deberá reportarse a prorrata en cada certificado de la póliza. Este fondo se reportará en cero cuando no exista dicho concepto o bien cuando forme parte del fondo en administración.

**47. Extraprima médica básica:** Se reportará para cada registro el grado de sub-normalidad que corresponda para el beneficio de fallecimiento por concepto médico, como múltiplo de la prima de dicha cobertura. Ejemplos: a) Para una sub-normalidad del 100%, se reportará el valor 2.0; b) Sub-normalidad del 150%, se deberá capturar el valor 2.5; c) Sub-normalidad del 75%, se reportará el valor 1.75. En el caso de que no aplique dicho concepto, se reportará el valor 1.

**III.2 Archivo de información “SINIESTROS”.**

A continuación, se define cada uno de los campos que conforman el archivo de información estadística “SINIESTROS”.

**1. Número de póliza:** Se identificará cada registro con el número de la póliza que la propia Institución haya asignado, tanto al registro del titular del seguro como los correspondientes a cada uno de los dependientes o asegurados. Dicho número deberá guardar consistencia con el archivo actual y futuro de emisión y siniestros.

**2. Número de certificado:** Se especificará el número de asegurado que la Institución haya asignado, el cual no podrá repetirse dentro de una misma póliza, en caso de que la institución por cuestiones administrativas asigne el mismo número de asegurado a dos o más integrantes de la póliza, deberá diferenciarlos de manera única considerando que los números asignados deberán ser consistentes con el archivo actual y futuro de emisión y siniestros.

**3. Tipo de seguro:** Se identificará a cada registro con alguna de las claves: **I** = Individual, **E** = Educativo y **F** = Familiar.

**4. Número de siniestro:** Se reportará el número de siniestro asignado cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. El número de siniestro es único y no podrá repetirse dentro de una misma póliza; en caso de que la Institución por cuestiones administrativas registre con el mismo número a dos o más siniestros de la póliza, deberá diferenciarlos de manera única al reportarlos en la estadística, considerando que los números de siniestro asignados deberán ser consistentes con el archivo actual y futuro de siniestros.

**5. Fecha de ocurrencia del siniestro:** Se reportará la fecha de ocurrencia del siniestro, cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta.

**6. Fecha de reporte del siniestro:** Se reportará la fecha, en que fue notificado a la Institución el siniestro.

**7.** **Entidad de ocurrencia del siniestro:** Se especificará para cada registro el estado de la República (o el extranjero) donde ocurrió el siniestro cubierto por el plan, de acuerdo al catálogo 16.1.

**8. Estatus del siniestro:** Se reportará mediante las claves del catálogo 21.1, la situación en que se encuentre el siniestro o reclamación, siendo éste independiente del estatus de la póliza y/o certificado. Considerando las siguientes definiciones:

* **Pagado parcial**: Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, se ha realizado una parte del pago, pero no se ha finiquitado. Por lo que el monto a reportar del siniestro deberá ser el reclamado.

● **Pagado total:** Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, se encuentra finiquitado. Por lo que el monto a reportar del siniestro deberá ser el reclamado.

● **Rechazado o cancelado:** Es aquel siniestro que dentro del periodo de reporte ha sido determinado como no aceptado o improcedente, el monto a reportar deberá ser igual a cero. En caso de que el rechazo o cancelación suceda en el periodo de reporte por un siniestro que provenga de algún periodo anterior, el monto a reportar podrá ser negativo.

● **Pendiente de pago:** Es aquel siniestro en el que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, no se ha realizado ningún pago. Por lo que el monto a reportar del siniestro deberá ser el reclamado.

● **Litigio:** Es aquel siniestro que se encuentra en proceso legal, es decir, que se encuentra en la reserva específica, ordenada por la CNSF o la CONDUSEF y aún no existe una sentencia, laudo o resolución sobre dicho siniestro al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, por lo que el monto del siniestro deberá ser igual a cero.

**9.** **Causa del siniestro:** Se reportará mediante clave del catálogo 10 (International Classification of Diseases No. 10), la causa del siniestro ocurrido al asegurado, de los siniestros reclamados durante el ejercicio que se reporta.

**10. Año póliza:** Se identificará cada registro con el número de años de antigüedad que la póliza tenía al momento de ocurrir el siniestro, debido a que hay siniestros que ocurrieron en ejercicios anteriores al que se reporta, cuyas pólizas pueden o no estar en vigor. Este valor se reportará en números enteros. Dicho número deberá guardar consistencia con el archivo actual y futuro de emisión.

**11.** **Monto de siniestro beneficio 1**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 1 (**fallecimiento**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**12.** **Monto de siniestro beneficio 2**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**13.** **Monto de siniestro beneficio 3**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**14.** **Monto de siniestro beneficio 4**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**15.** **Monto de siniestro beneficio 5**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 5 (**exención del pago de prima por invalidez, incapacidad o muerte**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**16.** **Monto de siniestro beneficio 6**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 6 (**pago adicional por invalidez o incapacidad efectuada en una sola exhibición**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**17.** **Monto de siniestro beneficio 7**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 7 (**rentas diferidas**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**18.** **Monto de siniestro beneficio 8**: Se reportará el acumulado del monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 8 (**otros**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**19.** **Monto de siniestro beneficio 9**: Se reportará el monto reclamado (con dos decimales) por el beneficio 9 (**sobrevivencia**) que corresponda al siniestro. En caso de que no exista reclamación por este concepto, se reportará en cero.

**20.** **Modalidad de la póliza:** Se identificará cada registro la modalidad de cobertura contratada utilizando alguno de los siguientes valores: **1** = Temporal, **2** = Vitalicio, **3** = VPL, **4** = Dotal, **5** = Rentas Diferidas o Pensiones Privadas, **6** = Saldado, **7** = Prorrogado y **8** = Otro.

**21.** **Plan de la póliza:** Se identificará el plan que corresponda a cada registro con las claves del catálogo 30.1.

**22.** **Fecha de nacimiento:** Se especificará la fecha de nacimiento del asegurado.

**23. Moneda:** Para cada registro se reportará la moneda en que fue emitida la póliza, de acuerdo con el catálogo 2.1.

**24.** **Sexo:** Se identificará el sexo del asegurado a quien corresponda el registro, donde los valores permitidos son **F** = Femenino y **M** = Masculino.

**25. Subtipo de seguro:** Se reportará mediante la clave del catálogo 83.

**26.** **Forma de venta:** Se reportará mediante las claves del catálogo 1, el canal de distribución a través del cual se contrató la póliza.

**27.** **Periodo de espera:** Se registrará el número máximo de meses considerados como periodo de espera aplicables al siniestro reportado. En caso de que no exista periodo de espera relacionado con el siniestro, este campo se reportará en cero.

Cuando se presenten periodos de espera, menores o iguales a un mes, se reportará un mes y en caso de que el número de días sea mayor a un mes, deberán redondearse al mes que corresponda.

En el caso de que el registro considere más de un beneficio con periodos de espera diferentes, se procederá a registrar el número de meses que corresponda al mayor de los periodos de espera.

**28. Extraprima médica básica:** Se reportará para cada registro el grado de sub-normalidad que corresponda para la cobertura de fallecimiento por concepto médico, como múltiplo de la prima de dicha cobertura. Ejemplos: a) Para una sub-normalidad del 100%, se reportará el valor 2.0; b) Sub-normalidad del 150%, se deberá capturar el valor 2.5; c) Sub-normalidad del 75%, se reportará el valor 1.75. En el caso de que no aplique dicho concepto, se reportará el valor 1.

**IV Catálogos**

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

**V Cambios en el Manual para el ejercicio 2018.**

* Modificación al catálogo 22.1 (inclusión de clave 8 = Anticipada o Diferida).
* Observaciones para reportar los campos:
	+ Estatus del certificado.
	+ Monto de la Reclamación (consistencia en caso de coaseguro).