

México, D.F. a 18 de Agosto de 2006.

LIC. GUSTAVO ADOLFO BELLO MARTÍNEZ,
Coordinador General de Mejora Regulatoria
Institucional,
Comisión Federal de Mejora Regulatoria,
Presente.



DG 78/06

Asunto: Circular S-20.2.3 Se comunica nueva estructura del Sistema Estadístico para el Ramo de Gastos Médicos de la Operación de Accidentes y Enfermedades y la forma y términos para su entrega.

En relación al anteproyecto publicado en la página de esa Comisión el día 9 de agosto de 2006, por la que se comunica nueva estructura del Sistema Estadístico para el Ramo de Gastos Médicos de la Operación de Accidentes y Enfermedades y la forma y términos para su entrega, me permito, a nombre del sector asegurador asociado, comunicar las observaciones que a continuación se resumen:

1.- No es viable cumplir con lo que la circular solicita, en atención a que en ciertas pólizas de seguro de grupo no se cuenta con la información. De manera enunciativa pueden citarse los siguientes casos:

- Pólizas autoadministradas en las que para su operación, por las particularidades propias del negocio -distribución territorial o dimensión y movimientos del grupo asegurado-, necesariamente se tiene que adoptar un esquema simplificado, previamente autorizado por la CNSF, a través del cual sólo se informa a la institución la situación de los asegurados al inicio y al final de la vigencia de la póliza. Los movimientos se cobran mediante un ajuste contable de las primas, por lo que no es factible registrar en el sistema específicamente las altas y bajas de asegurados, como se pide.
- Pólizas a cuota promedio en las que, a solicitud del contratante, se establece un sistema simplificado, también autorizado por la CNSF, con determinación de la prima mediante una cuota promedio que no precisa del detalle que ahora se solicita.



- Pólizas de seguros escolares en las que los contratantes no cuentan con sistemas de registro sofisticados y sólo pueden proporcionarse datos globales.

Cabe señalar que la información que se pide haría imposible la operación de algunas pólizas de seguros y, en todo caso, se afectarían a terceros, generando altos costos de cumplimiento.

Es importante destacar que no se trata de que esta obligación pueda cumplirse en un tiempo determinado o de que se otorgue un plazo para su observancia, sino que su acatamiento es inviable.

2.- Por otra parte, con el fin de buscar medidas para que la autoridad y el sector cuenten con información que les permita conocer la situación del mercado y adoptar decisiones para un mejor funcionamiento de los seguros, formulamos, en su momento, una propuesta que básicamente consiste en lo siguiente:

- Reportar el detalle que se pide por certificado o asegurado en todos los siniestros.
- Para las pólizas de grupo y colectivo en donde exista la información por asegurado o certificado, en la base denominada de expuestos, reportar el detalle a este nivel.
- En las pólizas de grupo y colectivo, en la base de expuestos, reportar la información solicitada **a nivel total de póliza**, ante la imposibilidad de contar con el detalle por asegurado, certificado o inciso.

3.- No omitimos informar que los comentarios arriba señalados fueron manifestados a la autoridad mediante comunicado de 7 de abril último enviado al Lic. Manuel Aguilera Verduzco, Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cuyo contenido y anexos solicitamos se tomen en consideración como parte de estos comentarios.

Agradecemos la oportunidad de participar en la formulación del presente anteproyecto y quedamos a sus órdenes.

Atentamente,



Recaredo Arias J.
Director General.

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.

AMIS

7 de Abril de 2006

Ref.: Sistema Estadístico del
Sector asegurador
Vida, A y E y Autos

LIC. MANUEL AGUILERA VERDUZCO
PRESIDENTE
CNSF

Con relación a las propuestas de Circular de esa H. Comisión para cambiar la forma de recopilar la información estadística del sector asegurador, de formatos o cuadros resumen de la cartera, a bases de datos con el detalle de la información a nivel asegurado o certificado o póliza en los seguros de Vida, Accidentes y Enfermedades y Autos, nos permitimos hacer los siguientes comentarios:

Por medio del presente manifestamos el compromiso y acuerdo de AMIS en el sentido de buscar medidas que ayuden y propicien tener mejor información permitiendo a las autoridades y a las compañías conocer lo que está sucediendo, optimizar precios y tomar decisiones adecuadas para el mejor funcionamiento de los seguros.

Así mismo en términos conceptuales estamos de acuerdo en implementar este proyecto a la cartera de pólizas, individual es así como en la base de siniestros. No obstante, en los seguros de grupo, colectivos y flotillas no es factible en parte el proyecto en su totalidad, porque como es hemos manifestado, no en todas las pólizas se tiene el detalle solicitado por ustedes, por las siguientes razones:

- **Pólizas Autoadministradas**, por el tamaño o particularidades propias de negocio, tales como la distribución de diversas plazas en la república de una misma compañía, tamaño del grupo o diversos movimientos del personal o vehículos, hacen que la manera más factible de administrar la póliza sea mediante este esquema simplificado, previamente autorizado por la CNSF, y especificado en las condiciones generales de la póliza, por medio del cual sólo se informa a la compañía de seguros del estado inicial y final de asegurados. Los movimientos se cobran mediante un ajuste de primas que sólo se registra contablemente, sin capturar en el sistema las altas y bajas de asegurados, al final de la vigencia.
- **Pólizas a cuota promedio**, son esquemas solicitados por el contratante autorizado y registrado ante la CNSF, en donde la prima se determina con base a las características iniciales de grupo, pero durante la vigencia su administración es simplificada y la prima que se cobra se determina con base en la suma asegurada total y una cuota promedio que no varía por edad o sexo, por lo que no se necesita el detalle de la información en el sistema, implementando todo lo que se pide.

Miembro de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros

Av. Reforma, México No. 111, C.P. 06700, San Andrés B.C. México, D.F. Tel. 55194411 Fax 55194412

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (A.M.I.S.)

AMIS

entendera de manera considerable a seguro las como como de la administración. Por ejemplo, pólizas de deudores o crédito, en las que existen pólizas de hasta 4 millones de asegurados y la suma asegurada varía de millones.

- Pólizas en donde el factor de riesgo es la información de los asegurados, como en seguros escolares en las que es el asegurado o el padre de familia el que debe generar ante las escuelas no cuentan con los datos de ingreso en un sistema o no se hace de conocimiento de la escuela de los datos de la persona asegurada. Esto presenta un problema grave de los datos de ingreso, ya que el número de asegurados no se asoció al número de asegurados por el momento de las regulaciones anteriores.

Adicionalmente existen pólizas en Accidentes Personales para cubrir el riesgo accidental de las personas que viajan en un año para el extranjero, donde se tienen los datos de los asegurados (edad, sexo, etc.), a diferencia del medio y sólo depende del número de personas por viaje.

Además no es fácil obtener la información a detalle de cada asegurado, ya que a veces con nóminas confidenciales o licitaciones públicas como palmente en el gobierno donde se manejan datos globales tanto de expuestos como de siniestralidad.

- Pólizas de Accidentes Personales a Corto Plazo, en donde el factor de riesgo es la información de los asegurados no se genera con la información de seguros, ya que cuando esta información se genera se registra en el sistema de información de la compañía.

El trabajo sistematizado de este tipo de pólizas, ha permitido a las compañías de seguros cubrir una necesidad social, dada las características, circunstancias recurrentes de la población, dotándola con base en métodos actuariales aceptados, reconocidos y registrados ante la autoridad para determinar el monto de la prima minimizando el costo administrativo, ofreciendo precios atractivos y permitiendo a las aseguradas.

La atención de ustedes en algunos casos es factible, en otros casos de difícil solución, ya que el costo de obtener la información es muy alta, por lo que la solución no es cuestión de tiempo.

Por último y expuesto a su pregunta de sector para seguros de grupo, los datos se encuentran conectados.

- Reducir el costo de un certificado o un año asegurado en todos los siniestros.

Miembro de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

www.amis.org.mx

AMIS

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.

- Para las pólizas de grupo, colectivo y flotilla en donde exista el detalle por asegurado, inciso y/o certificado en la base de expuestos, reportar el detalle a este nivel.
- En las pólizas de flotilla, grupo y colectivo, en la base de expuestos, recopilar la información solicitada a nivel total de póliza y no proporcionar detalle por asegurado, certificado o inciso.

Con el propósito de dar claridad a lo antes expuesto, les estamos anexando observaciones y sugerencias a los proyectos de circulares de Vida, A y E y Autos, que ayudarán a lograr el objetivo planteado.

Así mismo consideramos que para el logro de este objetivo es de suma importancia que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas promueva con la Secretaría de la Función Pública el que en las licitaciones se proporcione la información relativa al detalle de cada uno de los vehículos que conforman la flotilla y de los integrantes del grupo asegurable, para que no se incumpla con las disposiciones establecidas por la LGSMS así como en la LSOS.

Agradecemos de antemano la atención a la presente y estamos a sus órdenes en caso de duda o aclaración.

Atentamente



Recaredo Arias U.
Director General
AMIS

Miembro de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros

Plaza de la Nación No. 21, Cuauhtémoc, San Ángel, 06140 México, D.F. Tel: 55 53 46 00 00 ext. 2111

COMENTARIOS AL PROYECTO DE CIRCULAR S-20.2.3

Sistema Estadístico para los Seguros de GMM

"EMISIÓN"

Propuesta: En las pólizas donde se tenga el detalle a nivel certificado o asegurado se reportará a este nivel, en caso contrario el reporte será a nivel póliza, es decir:

Propuesta CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF	
		Pólizas familiares, individuales, de grupo y colectivo (no autoadministradas)	Pólizas de Grupo y Colectivo Autoadministradas, *Pólizas que de acuerdo a su registro técnico estén sustentando un procedimiento que no considera edad y sexo, y Licitaciones de Gobierno.
		Reporte a Nivel Asegurado	Reporte a Nivel Póliza
1	Compañía (tipo)	S=seguros, H=salud	O.K.
2	Compañía (Clave)	No. Asignado a la cia. por la CNSF	O.K.
3	Año y mes de reporte	AAAAMM	O.K.
4	Póliza (Número)	No. que la compañía le haya asignado.	Se propone reportar un número consecutivo de póliza y conservar este número en las renovaciones.
5	Asegurado Certificado (Número)	No. de certificado para pólizas familiares o de grupo y se reportará vacío para póliza individual.	Se propone reportar un número consecutivo de asegurado no de certificado. Se propone modificar a 10 posiciones y conservar este número en las renovaciones.
			Se reportará número de asegurados totales.
6	Tipo de Seguro	I=Individual y G= Grupo	O.K.
7	Moneda	N= Nacional, E=Extranjera o I=Indizados	O.K.
8	Fecha de inicio de vigencia	De póliza AAAAMMDD	Se sugiere especificar en la circular la de la póliza actual, es decir la fecha de la última renovación.
9	Fecha de fin de vigencia	De póliza AAAAMMDD	Se sugiere especificar en la circular la de la póliza actual, es decir la fecha de la última renovación.
10	Fecha de alta (certificado) (Asegurado)	Se reporta para familiares o grupo. Individuales se dejará vacío. AAAAMMDD	Se sugiere sustituir Certificado por Asegurado, porque un certificado puede tener varios asegurados, se sugiere aclarar que es la de la póliza reportada y se refieren al último periodo de cobertura continua.
			Esta variable no se reportaría.
11	Fecha de baja (certificado) (Asegurado)	Para familiares o grupo. Individuales se dejará vacío. AAAAMMDD	Se sugiere sustituir Certificado por Asegurado, porque un certificado puede tener varios asegurados, se sugiere aclarar que es la de la póliza reportada y se refieren al último periodo de cobertura continua.
			Esta variable no se reportaría.
12	Fecha de Nacimiento	AAAAMMDD	O.K.
			Esta variable no se reportaría.
13	Sexo	F=Femenino, M=Masculino NI=No Identificado	Se sugiere incluir NI=No Identificado cuando no se tenga el sexo *.
			Esta variable no se reportaría.
14	Póliza (Estatus)		O.K.
15	Certificado Asegurado (Estatus)	1. Vigor, 2. Expirada, 3. Cancelada, 4. Baja por muerte o invalidez	Pero se sugiere sustituir Certificado por Asegurado, porque un certificado puede tener varios asegurados.
			Esta variable no se reportaría.
16	Póliza (Modalidad S.A.)	N= SA Normal o S= SA Sin Límite	O.K.
17	Forma de Venta	A. Agente, B. Broker, C. Conducto Directo, D. Empleado Bancario	O.K.
18	Entidad del contratante	Catálogo 2	O.K.
19	Periodo de espera	Se registrará el número de meses considerados como periodo de espera a la emisión de la póliza o certificado, para los casos de enfermedades de Gastos Médicos	Se sugiere ELIMINAR no aplica para GMM.
20	S.A. Alcanzada Beneficio 1	S.A. Alcanzada Beneficio 1	O.K.
			Se reportará a nivel póliza
21	S.A. Alcanzada Beneficio 2	S.A. Alcanzada Beneficio 2	En GMM se propone ELIMINAR, porque no aplica para GMM ya que puede haber varias coberturas opcionales y diferentes tipos de productos, no tiene utilidad reportario.
22	Prima emitida Beneficio 1	Prima emitida para cada integrante	O.K.
			Se reportará a nivel póliza
23	Prima emitida Beneficio 2	Prima emitida para cada integrante	En GMM se propone ELIMINAR, porque no aplica para GMM ya que puede haber varias coberturas opcionales y diferentes tipos de productos, no tiene utilidad reportario.
24	Prima riesgo Beneficio 1	Prima de riesgo a la emisión para cada integrante	Se propone ELIMINAR, porque esta información ya se reporta en la base de valuación de reservas de las pólizas en vigor y no se guarda en los sistemas.
25	Prima riesgo Beneficio 2	Prima de riesgo a la emisión para cada integrante	
26	Causa de terminación de la póliza/certificado	E=Expiración, C=cancelación, M=muerte u O=otra	Se propone ELIMINAR, porque esta variable se obtiene con la 14 y 15 de estatus de la póliza o certificado.
27	Tipo de dividendo	Tipo de dividendo pactado en la póliza	O.K.
28	Monto de Dividendo	Tipo de dividendo pactado en la póliza	Se sugiere ponerlo a nivel póliza no aplica a nivel asegurado y se reportará lo registrado y no va a cuadrar con la 5203 (porque es lo reexpresado)

COMENTARIOS AL PROYECTO DE CIRCULAR S-20.2.3

Sistema Estadístico para los Seguros de GMM

"SINIESTROS"

	Propuesta CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF
			Pólizas Familiares, Individuales, Grupo y Colectivo
			Reporte a Nivel Asegurado
1	Compañía (Tipo)	S=seguros, H=salud	OK
2	Compañía (Clave)	No. Asignado a la cia. por la CNSF	OK
3	Año y mes de reporte	AAAAMM	OK
4	Póliza (Número)	No. que la compañía le haya asignado	Se propone reportar el número consecutivo de póliza reportado en emisión y conservar este número en las renovaciones.
5	Asegurado Certificado- (Número)	No. de certificado para pólizas familiares o de grupo y se reportará vacío para póliza individual.	Se propone reportar el número consecutivo de asegurado reportado en emisión. Se propone modificar a 10 posiciones y conservar este número en las renovaciones.
6	Siniestro (número)	No. Asignado por la cia.	OK
7	Reclamación (número)	No. de reclamación derivado del siniestro	OK
8	Tipo de Seguro	I=Individual o G=Grupo	OK
9	Fecha de ocurrencia del siniestro	Fecha del comprobante del primer gasto erogado del siniestro	Se sugiere reportar Fecha de ocurrencia del comprobante del primer gasto erogado del siniestro.
10	Fecha de reporte de la siniestro o reclamación	En que fue registrada contablemente reportado (reclamado a la compañía la reclamación el siniestro)	Se sugiere reportar la Fecha en que fue registrada contablemente la reclamación no del siniestro.
11	Estatus de la siniestro o reclamación	1. Procedente o pagado total, 2.Pago parcial, 3. Pendiente de dictamen, 4.litigio, 5. Rechazado o cancelado el pago.	Se sugiere reportar Estatus de la reclamación no del siniestro.
	Entidad de ocurrencia del siniestro (donde ocurrió el siniestro)	Catálogo 2	Se sugiere incluir esta variable y se propone reportar a nivel siniestro
12	Monto Siniestro		ELIMINAR porque se puede obtener de la suma de las variables 13 a la 17.
13	Monto de Honorarios		
14	Monto Hospitalización		
15	Monto de medicamentos	Importe total reclamado (sin descontar deducible, coaseguro ni límites de responsabilidad)	Se sugiere reportar Importe total procedente antes de descontar o considerar deducible y coaseguro.
16	Monto GMM estudios auxiliares		
17	Monto de otros gastos		
18	Causa de la reclamación siniestro	ICD -10, siniestros reclamados por este concepto	OK
19	Monto de deducible	Cantidad fija a cargo del asegurado, por el monto reclamado durante el ejercicio	Se sugiere aclarar que se refiere al monto de la reclamación, no del siniestro.
20	Monto de coaseguro	Cantidad a cargo del asegurado, por el monto reclamado durante el ejercicio	Se sugiere aclarar que se refiere al monto de la reclamación, no del siniestro.

COMENTARIOS AL PROYECTO DE CIRCULAR S-20.2.3.1

Sistema Estadístico para los Seguros de AP

"SINIESTROS"

	Propuesta CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF	
			Pólizas Familiares, Individuales, Grupo y Colectivo	
			Reporte a Nivel Asegurado	
1	Compañía (tipo)	S=seguros, H=salud	OK	
2	Clave de la Compañía	No. Asignado a la cia. por la CNSF	OK	
3	Año y mes de reporte	AAAAMM	OK	
4	Póliza (Número)	No. que la compañía le haya asignado	Se propone reportar el número consecutivo de póliza reportado en la base de emisión y conservar este número en las renovaciones.	
5	Certificado (Número)	No. de certificado para pólizas familiares o de grupo y se reportará vacío para póliza individual.	Se propone reportar el número consecutivo de asegurado reportado en la base de emisión. Se propone modificar a 10 posiciones y conservar este número en las renovaciones y sustituir certificado por Asegurado.	
6	Siniestro (número)	No. Asignado por la cia.	OK	
7	Reclamación (número)	No. de reclamación derivado del siniestro	OK	
8	Tipo de Seguro	I=Individual o G=Grupo	OK	
9	Fecha de ocurrencia del siniestro	Fecha del comprobante del primer gasto erogado del siniestro	Se sugiere reportar Fecha de ocurrencia del comprobante del primer gasto erogado del siniestro.	
10	Fecha de reporte de la siniestro o reclamación	En que fue registrada contablemente reportado (reclamado a la compañía la reclamación el siniestro)	Se sugiere reportar la Fecha en que fue registrada contablemente la reclamación no del siniestro.	
11	Estatus del siniestro o (reclamación)	1. Procedente o pagado total, 2. Pago parcial, 3. Pendiente de dictamen, 4. litigio, 5. Rechazado o cancelado el pago.	Se sugiere aclarar que se refiere a la reclamación no al siniestro	
	Entidad de ocurrencia del siniestro (donde ocurrió el siniestro)	Catálogo 2	Se sugiere incluir esta variable y se propone reportar a nivel siniestro	
12	Cobertura Afectada	1. Fallecimiento, 2. Pérdidas Orgánicas, 3. Invalidez, 4. Reembolso de GM, 5. Otro	OK	
13	Monto Siniestro	Importe total reclamado (sin descontar deducible, coaseguro ni límites de responsabilidad)	Se sugiere reportar Importe total procedente antes de descontar o considerar deducible y coaseguro.	
14	Causa de siniestro	ICD -10, siniestros reclamados por este concepto	OK	
15	Monto de deducible	Cantidad fija a cargo del asegurado, por el monto reclamado durante el ejercicio	Se sugiere aclarar que es el que afecta a la reclamación no al siniestro.	
16	Monto de coaseguro	Cantidad a cargo del asegurado, por el monto reclamado durante el ejercicio	Se sugiere aclarar que es el que afecta a la reclamación no al siniestro.	

COMENTARIOS AL PROYECTO DE CIRCULAR S-20.2.3 .1

Sistema Estadístico para los Seguros de AP

"EMISIÓN"

Propuesta: En las pólizas donde se tenga el detalle a nivel certificado o asegurado se reportará a este nivel, en caso contrario el reporte será a nivel póliza, es decir:

No.	Propuesta Inicial CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF	
			Pólizas Familiares, Individuales, de Grupo y Colectivo, (no autoadministradas)	Pólizas de AP Autoadministradas, AP Escolar, AP Corto Plazo, *Pólizas sujetas a declaración, Pólizas que de acuerdo a su registro técnico estén sustentando un procedimiento que no considera edad y sexo, y Licitaciones de Gobierno.
			Reporte a Nivel Asegurado	Reporte a Nivel Póliza
1	Compañía (tipo)	S=seguros, H=salud	O.K.	
2	Clave de la Compañía	No. Asignado a la cia. por la CNSF	O.K.	
3	Año y mes de reporte	AAAAMM	O.K.	
4	Póliza (Número)	No. Que la compañía le haya asignado	Se propone reportar un número consecutivo de póliza y conservar este número en las renovaciones.	
5	Certificado (Número)	No. de certificado para pólizas familiares o de grupo y se reportará vacío para póliza individual.	Se propone reportar un número consecutivo de asegurado. Se propone modificar a 10 posiciones y conservar este número en las renovaciones.	Se reportará en esta variable el número de asegurados totales.
6	Tipo de Seguro	I=Individual y G= Grupo	O.K.	
7	Moneda	N= Nacional, E=Extranjera o I=Indizados	O.K.	
8	Fecha de inicio de vigencia	De póliza AAAAMDD	Se sugiere especificar en la circular la de la póliza actual, es decir la fecha de la última renovación.	
9	Fecha de fin de vigencia	De póliza AAAAMDD	Se sugiere especificar en la circular la de la póliza actual, es decir la fecha de la última renovación.	
10	Fecha de alta Asegurado (certificado)	Se reporta para familiares o grupo. Individuales se dejará vacío. AAAAMDD	Se sugiere sustituir Certificado por Asegurado, porque un certificado puede tener varios asegurados, se sugiere aclarar que es la de la póliza reportada y se refieren al último periodo de cobertura continua.	Esta variable no se reportaría.
11	Fecha de baja Asegurado (certificado)	Para familiares o grupo. Individuales se dejará vacío. AAAAMDD	Se sugiere sustituir Certificado por Asegurado, porque un certificado puede tener varios asegurados, se sugiere aclarar que es la de la póliza reportada y se refieren al último periodo de cobertura continua.	Esta variable no se reportaría.
12	Fecha de Nacimiento	AAAAMDD	O.K.	Esta variable no se reportaría.
13	Sexo del Asegurado	F=Femenino, M=Masculino NI=No Identificado	Se sugiere incluir NI=No Identificado cuando no se tenga el sexo *.	Esta variable no se reportaría.
14	Póliza (Status)		O.K.	O.K.
15	Asegurado Certificado- (Status)	1. Vigor, 2. Expirada, 3.Cancelada, 4. Baja por muerte o invalidez	Pero se sugiere sustituir Certificado por Asegurado, porque un certificado puede tener varios asegurados.	Esta variable no se reportaría.
16	Forma de Venta	A. Agente, B. Broker, C. Conducto Directo, D. Empleado Bancario	O.K.	O.K.

No.	Propuesta Inicial CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF	
			Pólizas Familiares, Individuales, de Grupo y Colectivo, (no autoadministradas)	Pólizas de AP Autoadministradas, AP Escolar, AP Corto Plazo, *Pólizas sujetas a declaración, Pólizas que de acuerdo a su registro técnico estén sustentando un procedimiento que no considera edad y sexo, y Licitaciones de Gobierno.
17	Entidad del contratante	Catálogo 2	O.K.	O.K.
18	Periodo de espera	Se registrará el número de meses considerados como periodo de espera a la emisión de la póliza o certificado, para los casos de enfermedades de Gastos Médicos.	Se sugiere ELIMINAR no aplica para AP	
19	S.A. Alcanzada Beneficio 1 (en AP básico)	S.A. Alcanzada Beneficio 1	O.K.	Se sugiere reportar a nivel Póliza
20	S.A. Alcanzada Beneficio 2 (en AP Perdidas organicas)	S.A Alcanzada Beneficio 2	O.K.	Se sugiere reportar a nivel Póliza
21	S.A. Alcanzada Beneficio 3 (en AP indemnización diaria por invalidez)	S.A Alcanzada Beneficio 3	O.K.	Se sugiere reportar a nivel Póliza
22	S.A. Alcanzada Beneficio 4 (En AP reembolso GM)	S.A Alcanzada Beneficio 4	O.K.	Se sugiere reportar a nivel Póliza
23	S.A. Alcanzada Beneficio 5 (En AP otros beneficios)	S.A Alcanzada Beneficio 5	O.K.	Se sugiere reportar a nivel Póliza
24	Prima emitida Beneficio 1	Prima emitida para cada integrante	O.K.	Se reportará a nivel póliza
25	Prima emitida Beneficio 2	Prima emitida para cada integrante	O.K.	Se reportará a nivel póliza
26	Prima emitida Beneficio 3	Prima emitida para cada integrante	O.K.	Se reportará a nivel póliza
27	Prima emitida Beneficio 4	Prima emitida para cada integrante	O.K.	Se reportará a nivel póliza
28	Prima emitida Beneficio 5	Prima emitida para cada integrante	O.K.	Se reportará a nivel póliza
29	Prima riesgo Beneficio 1	Prima de riesgo a la emision para cada integrante	Se propone ELIMINAR, porque esta información ya se reporta en la base de valuación de reservas de las pólizas en vigor y no se guarda en los sistemas.	
30	Prima riesgo Beneficio 2	Prima de riesgo a la emision para cada integrante		
31	Prima riesgo Beneficio 3	Prima de riesgo a la emision para cada integrante		
32	Prima riesgo Beneficio 4	Prima de riesgo a la emision para cada integrante		
33	Prima riesgo Beneficio 5	Prima de riesgo a la emision para cada integrante		
34	Causa de terminación de la póliza/certificado	E=Expiración, C=cancelación, M=muerte u O=otra	Se propone ELIMINAR, porque esta variable se obtiene con la 14 y 15 de estatus de la póliza o certificado.	
35	Tipo de dividendo	Tipo de dividendo pactado en la póliza	O.K.	
36	Monto de Dividendo	Tipo de dividendo pactado en la póliza	Se sugiere ponerlo a nivel póliza no aplica a nivel asegurado y se reportará lo registrado y no va a cuadrar con la 5203 (porque es lo reexpresado)	

* Ejemplo de Pólizas sujetas a declaración: Líneas Aereas, Hoteles, Pistas de Hielo, Autobuses, Deportivos, entre otras.

CIRCULAR S- 20.2.1.2
SESA VIDA GRUPO / COLECTIVO - PROPUESTAS
EMISIÓN

PROPUESTA: En la pólizas donde se tenga el detalle a nivel certificado o asegurado se reportará a este nivel, en caso contrario el reporte será a nivel póliza, es decir:

Propuesta inicial CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF	
		Pólizas de Grupo y Colectivo Reporte a nivel Asegurado (prestación laboral)	Pólizas de grupo y Colectivo Reporte a nivel Póliza (Escolares, Deudores y Licitaciones de gobierno)
1	Compañía (tipo) S=Seguros		
2	Compañía (clave) No. asignado a la Cia. por la CNSF		
3	Año y mes de reporte Con formato AAAAMM		
4	Póliza (Número) No. de póliza asignado por la Cía.	Se propone reportar un número consecutivo de póliza	
5	Certificado Número No. de certificado en caso de grupo o familiares	Se propone reportar un número consecutivo de certificado	Se reportará el total de certificados de la póliza en esta variable
6	Tipo de Seguro G=Grupo		
7	Póliza (modalidad) 1=Temporal 2=Vitalicio 3=VPL 4=Dotal 5= Rentas Diferidas o Pensiones Privadas 6=Saldados, 7=Prorrogado, 8=Otro		
8	Póliza (plan) Catálogo1.- 1=Tradicional, 2=Trad Inversión, 3=Flexible, Vida Universal, 4=Mancomunado, 5=Cvo Cta. Ahorristas, 6=Cvo Deudores, 7=Cvo Serv. Ctrl. Admón., 8=Cvo Trab Edo, 9=Otros		
9	Moneda N= Nacional E=Extranjera I=Indizada		
10	Plazo de Seguro Plazo de la cobertura del seguro	Para no duplicar variables unir esto con la variable 13	
11	Entidad del Contratante Estado de la república en donde radique el asegurado a quien corresponda el registro. Catálogo 3	Se sugiere modificar en la circular, para ser consistente con la definición de la variable, es decir: "...Estado de la República en donde radique el asegurado a quien corresponda el registro, del contratante, especificado en la solicitud de la póliza ..."	
12	Fecha de inicio de vigencia Fecha en que entró en vigor la póliza o certificado		
13	Fecha de fin de vigencia Fecha que finaliza la póliza Se reportará para cada uno de las pólizas o certificados.	Se puede determinar con el campo 10	
14	Fecha de alta (certificado) Para pólizas familiares o grupo: fecha que se dio de alta el asegurado		No se reporta este campo
15	Fecha de baja (certificado) Para pólizas familiares o grupo: fecha que se dio de baja el asegurado		No se reporta este campo
16	Fecha de nacimiento Indicando año, mes y día		Se reportará edad promedio del grupo
17	Sexo F= Femenino M=Masculino	Se sugiere incluir la opción de NI= No identificado.	No se reporta en este caso
18	Forma de venta A=Agente, B=Broker, C=Conducto Directo, D=Empleado bancario		
19	Fumador S= Si fuma N= No fuma, pólizas emitidas a partir de 1994	Se sugiere eliminar.- Ya que en la mayoría de las pólizas no se hace suscripción médica	
20	Riesgo (estado físico) Sólo para pólizas individuales N= Normal S= Subnormal	Se sugiere eliminar.- No se realizan exámenes médicos en la mayoría de los grupos, por lo que no se cuanta con esta información. La compañías no tienen un campo específico en el sistema para este dato.	
21	Póliza (estatus) Catálogo 2: 1=Vigor, 2=Expirada, 3=Cancelada, 4=Baja por muerte o invalidez, 5=rescatada, 6=Saldada y 7=prorrogada		

CIRCULAR S- 20.2.1.2
SESA VIDA GRUPO / COLECTIVO - PROPUESTAS
EMISIÓN

PROPUESTA: En la pólizas donde se tenga el detalle a nivel certificado o asegurado se reportará a este nivel, en caso contrario el reporte será a nivel póliza, es decir:

Propuesta inicial CNSF	Descripción	Comentarios para la CNSF	
		Pólizas de Grupo y Colectivo Reporte a nivel Asegurado (prestación laboral)	Pólizas de grupo y Colectivo Reporte a nivel Póliza (Escolares, Deudores y Licitaciones de gobierno)
22	Certificado (estatus) Catálogo 2: 1=Vigor, 2=Expirada, 3=Cancelada, 4=Baja por muerte o invalidez, 5=rescatada, 6=Saldada y 7=prorrogada		No se reporta este campo
23	Periodo de espera Se registrará el número de meses considerados como periodo de espera a la emisión de la póliza o certificado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro	Modificar en la circular: " a la emisión de la póliza o certificado". A quedar "Se registrará el número de meses considerados como periodo de espera a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro", ya que así esta otorgada la cobertura.	
24	SA Alcanzada Beneficio 1 Monto sin decimales de la S.A alcanzada de la póliza o certificado para el beneficio 1 (básico)	Con el fin de dar claridad, se sugiere precisar en la circular, que Básico se refiere a fallecimiento o sobrevivencia	Se reportará la suma asegurada total
25	SA Alcanzada Beneficio 2 Monto sin decimales de la S.A alcanzada de la póliza o certificado para el beneficio 2 (pérdidas orgánicas)		Se reportará el total por póliza
26	SA Alcanzada Beneficio 3 Monto sin decimales de la S.A alcanzada de la póliza o certificado para el beneficio 3 (doble indemnización)	Con el fin de dar claridad, se sugiere precisar en la circular, doble indemnización por muerte accidental.	Se reportará el total por póliza
27	SA Alcanzada Beneficio 4 Monto sin decimales de la S.A alcanzada de la póliza o certificado para el beneficio 4 (triple indemnización)	Con el fin de dar claridad, se sugiere precisar en la circular, triple indemnización por muerte colectiva	Se reportará el total por póliza
28	SA Alcanzada Beneficio 6 Monto sin decimales de la S.A alcanzada de la póliza o certificado para el beneficio 6 (pago adicional por invalidez)	Con el fin de dar claridad, se sugiere precisar en la circular, "...pago de la SA por invalidez, efectuada en una sola exhibición...".	Se reportará el total por póliza
29	SA Alcanzada Beneficio 8 Monto sin decimales de la S.A alcanzada de la póliza o certificado para el beneficio 8 (otros)	Aclarar de que si existen beneficios que que no se identifiquen con los descritos en el catálogo 4 (beneficios) se acumularan en éste campo	Se reportará el total por póliza
30 - 37	Prima emitida por beneficio Existe un campo por cada beneficio	Se sugiere reportarla sólo a nivel total por póliza, No es factible obtener esta variable por asegurado ni por beneficio o cobertura, porque existen conceptos que no se pueden desagregar (recargo fijo, recargos por póliza, descuentos, etc.)	
38 - 45	Prima de riesgo por beneficio Prima de riesgo a la emisión con dos decimales para cada integrante (incluyendo rehabilitados)		Se reportará el total por póliza
46	Saldo fondo en Administración Pólizas con fondo en administración asociado. Se indica las cuentas donde se debe obtener dicha información	Especificar en la circular que en caso de que el fondo haya sido creado por el contratante para el pago subsecuente de primas, esta variable se reportará a nivel póliza, ya que los asegurados no tienen asignado un fondo específico.	Generalmente, este tipo de pólizas no tienen un fondo asignado, pero en su caso, se reportará el total del fondo
47	Monto del vencimiento Monto total del vencimiento		Se reportará el total del vencimiento
48	Monto del rescate Monto total del valor del rescate		Se reportará el rescate total por póliza
49	Tipo de Dividendo Catálogo 5: 1=Experiencia Propia, 2=Experiencia Global, 3=Financieros, 4=Mixtos, 5=Sin dividendos		
50	Monto de Dividendo Reportar el incremento neto por concepto de participación en las utilidades obtenidas por la compañía, ya sea por la exp. global o propia. Se registrará a nivel póliza.	Se sugiere reportar a nivel póliza, En la gran mayoría de las pólizas no se hace el cálculo a nivel asegurado, ya que el dividendo es para el contartante	

CIRCULAR S- 20.2.1.2
SESA VIDA GRUPO / COLECTIVO - PROPUESTAS
SINIESTROS

	Propuesta CNSF	Descripción	Comentarios CNSF
1	Compañía (tipo)	S = Seguros	
2	Compañía (Clave)	No. asignado a la Cía por la CNSF	
3	Año y mes de reporte	Con formato AAAAMM	
4	Póliza (Número)	No. de póliza asignado por la Cía	
5	Certificado (Número)	No. de certificado en caso de grupo o familiares	
6	Tipo de Seguro	G= Grupo	
7	Siniestro (número)	Número de siniestro asignado por la Cía	
8	Fecha de ocurrencia del siniestro	Fecha de ocurrencia del siniestro.	
9	Fecha de reporte del siniestro	Año, mes y día en que se reportó el siniestro.	
10	Entidad de ocurrencia	Entidad federativa donde ocurrió el siniestro.	Actualmente no lo tienen en los sistemas las Cías. Se sugiere reportar hasta el SESA 2007
11	Siniestro (estatus)	Catálogo 6: 1=Pagado parcial, 2=Pagado total, 3=Rechazado o Cancelado, 4=Pendiente de pago, 5=Litigio.	
12	Beneficio	Catálogo 4.- 1.-Básica, 2.-Pérdidas Orgánicas, 3.-DI por Muerte Acc., 4.-TI por Muerte Colec., 5.-Exención por invalidez o muerte (BI/BIM), 6.-Pago adicional por Invalidez, 7.-Rentas diferidas y 8.-Otros	Se sugiere precisar o modificar en la circular: Básico por Fallecimiento; exención por invalidez o muerte, por exención de pago de primas por invalidez; pago adicional por invalidez, por pago de la SA por invalidez (en una sola exhibición) . Así mismo aclarar que en caso de que en un mismo número de siniestro se paguen 2 ó mas coberturas, el registro se repetirá tantas veces sea.
13	Monto del Siniestro	Importe total reclamado por beneficio	Aclarar en la circular que en caso de que en un mismo número de siniestro se paguen 2 ó mas coberturas, el registro se repetirá tantas veces sea.
14	Terminación de invalidez	S = Sí y N= No, para aquellos asegurados que encontraban con esta condición.	Especificar en la circular que sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
15	Fecha terminación de invalidez	Año, mes y día en que se dictaminó la terminación de invalidez o incapacidad	Especificar en la circular que sólo se reportará para los casos del beneficio de renta por invalidez.
16	Causa terminación de invalidez	Catálogo 7.- 1.-Rehabilitación, 2.-Muerte 3.- Terminación de la cobertura, ok	Especificar en la circular que sólo se reportará para los casos del beneficio de renta por invalidez.
17	Causa del Siniestro	Reportar mediante catálogo ICD-10 la causa del siniestro ocurrido a tres dígitos. Adquirir el último catálogo.	