

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

CIRCULAR S-20.2.1.1 mediante la cual se comunica a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros autorizadas para la práctica de la operación de vida, la nueva estructura del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual y la forma y términos para su entrega.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CIRCULAR S-20.2.1.1

Asunto: Se comunica nueva estructura del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual y la forma y términos para su entrega.

A las instituciones y sociedades mutualistas
de seguros autorizadas para la práctica
de la operación de vida.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 107 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, esas instituciones y sociedades deberán presentar ante esta Comisión, en la forma y términos que al efecto establezca, los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad, inversiones o patrimonio les soliciten para fines de regulación, supervisión, control, inspección, vigilancia, estadística y demás funciones que conforme a dicha Ley u otras disposiciones legales y administrativas les corresponda ejercer.

Al respecto, con el propósito de modernizar el Sistema Estadístico para la Operación de Vida, en lo que corresponde a los Seguros de Vida Individual y lograr una mayor eficiencia en el proceso de presentación de la información que realizan esas instituciones y sociedades, este Organismo Desconcentrado ha resuelto establecer una nueva estructura de dicho Sistema y procedimientos para su envío y presentación ante esta Comisión. Para ello, por una parte se efectuó una revisión de los formatos del Sistema Estadístico del Sector Asegurador (SESA) para el Seguro de Vida Individual y de las variables que conforman dicho Sistema, con el objeto de sustituir los formatos rígidos de entrega por bases de datos en formato de texto.

Por otra parte, se han efectuado las adecuaciones necesarias, para que el envío de información que realizan esas instituciones y sociedades se lleve a cabo vía Internet, utilizando el Sistema de Entrega de Información Vía Electrónica, a través de la página Web de esta Comisión, cuya dirección electrónica es www.cnsf.gob.mx.

Derivado de lo anterior, esta Comisión ha resuelto emitir los siguientes lineamientos a los que deberán sujetarse esas instituciones y sociedades para el envío de la información correspondiente al Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual, en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas vigentes:

PRIMERO.- Esas instituciones y sociedades, deberán presentar anualmente vía Internet a esta Comisión, la información estadística correspondiente a los Seguros de Vida Individual, misma que deberá enviarse dentro de los primeros cuarenta y cinco días naturales siguientes al cierre del ejercicio.

En caso de que la fecha límite para la presentación de la información estadística de que se trata, sea día inhábil, se considerará como fecha límite el día hábil inmediato siguiente. Asimismo, en caso de que dicho envío no sea posible por causa de fuerza mayor, esas instituciones y sociedades podrán entregar en uno o varios disco(s) compacto(s) dicha información en la ventanilla única de recepción de la misma Comisión, sita en avenida Insurgentes Sur 1971, Torre 2 Norte, primer piso, Colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, México, D.F., en horario de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 horas, a más tardar al día hábil siguiente al de la fecha de entrega por Internet, en donde se les hará entrega del acuse de recibo correspondiente.

SEGUNDO.- Esas instituciones y sociedades deberán presentar los archivos electrónicos que contengan la información estadística de los Seguros de Vida Individual, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la presente Circular, únicamente por vía remota, utilizando el Sistema de Entrega de Información Vía Electrónica, a través de la página Web de esta Comisión, sujetándose al "Manual del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual", que como anexo se adjunta a la presente Circular, y de conformidad con las disposiciones que al efecto dé a conocer esta Comisión en su oportunidad, relativas a la integración de archivos, empaquetamiento y técnicas de envío.

TERCERO.- La información estadística a que se refiere la presente Circular, deberá organizarse en dos archivos tipo texto, uno correspondiente a la información estadística relativa a la Emisión, y el otro para reportar la información relativa a los Siniestros, de conformidad con lo establecido en el "Manual del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual".

Los nombres de los archivos antes mencionados, deberán integrarse de la siguiente manera:

- Para el archivo correspondiente a la **EMISION**:

Tipo de Compañía + Clave de la Compañía + Año + EMI + VI + .TXT

- Para el archivo relativo a **SINIESTROS**:

Tipo de Compañía + Clave de la Compañía + Año + SIN + VI + .TXT

Donde:

Tipo de Compañía S = Seguros.

Clave de la compañía = Número que le haya sido asignado a la compañía por esta Comisión. Dicho número deberá antecederse por ceros hasta completar cuatro posiciones.

Año = Últimos dos dígitos del ejercicio que se reporta.

EMI = Emisión

SIN = Siniestros

VI = Vida Individual.

.TXT = Extensión que se refiere a un archivo (ASCII) plano de tipo texto.

Ejemplo: Los nombres de los dos archivos del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual para la compañía 48, a diciembre del 2007 serán:

S004807EMIVI.TXT y S004807SINVI.TXT

CUARTO.- Esas instituciones y sociedades deberán entregar los dos archivos de información estadística a que se refiere el lineamiento anterior, presentando en el primer registro de ambos archivos, un "registro de control" de conformidad con lo siguiente:

El "registro de control" deberá especificar el monto total de cada uno de los campos numéricos (montos o cantidades), así como el número de registros que contenga cada archivo para los demás campos restantes y diferentes de vacío, separados por el signo "|" conocido como "pipe".

En caso de que las cifras del "registro de control" no sean consistentes con lo reportado en cada uno de los archivos de texto, dicha información se considerará como no presentada para los efectos de la presente Circular.

QUINTO.- Los montos a los que se refiere la presente Circular corresponden a cifras históricas (no reexpresadas).

SEXTO.- El envío de la información a que se refiere la presente Circular, deberá hacerse de manera completa, de conformidad con lo establecido en los presentes lineamientos, así como en la forma y términos que en los mismos se señalan. Por lo anterior, se considerará entregada la información del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Individual, cuando esas instituciones y sociedades hayan enviado la información correspondiente en tiempo y forma, y cuenten con los Acuses de Recibo y Validación correspondientes.

A falta de cualquiera de los elementos anteriores, se considerará como no entregada para los efectos de la presente Circular.

SEPTIMO.- Una vez que esas instituciones y sociedades hayan realizado el envío de información vía Internet a que se refiere la presente Circular, la información será recibida y validada por esta Comisión.

Para tal efecto, en el Sistema de Entrega de Información Vía Electrónica se mostrará el número de transacción con el que se registra el envío correspondiente, así como la fecha y la hora del mismo, notificándose vía correo electrónico, la confirmación de recepción de la información.

El proceso de la validación de la información de que se trata, así como el resultado de la misma, se notificará vía correo electrónico al responsable del envío de la información, al día hábil siguiente de haberse recibido la misma. Aquella información que no cumpla con las validaciones consideradas por el propio sistema será devuelta para su corrección, considerándola como no presentada.

OCTAVO.- Para el caso de que la institución o sociedad se encuentre facultada para operar el tipo de seguro de Vida Individual y no haya operado en el periodo de reporte, no será necesario que presente en ceros su información en medio electrónico; sin embargo, deberá exponer claramente dicha situación, mediante un escrito firmado por el Director General de la institución o sociedad o, en su defecto, por algún funcionario del nivel inmediato inferior al de aquél; sin que sea necesario que presenten en ceros su información. Dicho escrito deberá ser presentado dentro de los primeros cuarenta y cinco días naturales siguientes al cierre del ejercicio a reportar, en la ventanilla única de recepción de la Dirección General de Informática de esta Comisión, sita en avenida Insurgentes Sur 1971, Torre 2 Norte, primer piso, colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, México, D.F., en horario de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 horas, en días hábiles.

NOVENO.- De acuerdo con los lineamientos establecidos en la presente Circular, esas instituciones y sociedades podrán hacerse acreedoras a una o más de las sanciones establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por los siguientes motivos:

- a) Por la falta de presentación de la información a que se refiere la presente Circular dentro de los plazos establecidos para tales efectos o por la presentación extemporánea de la citada información.
- b) Por la presentación de la información validada por el propio Sistema pero incorrecta, incompleta y/o inadecuada, y que dé lugar a su sustitución.
- c) Cuando la información que hayan presentado no cumpla con las validaciones que se realicen, y que dé lugar a su sustitución.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Circular entrará en vigor al día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán presentar la información estadística relativa a los Seguros de Vida Individual correspondiente al ejercicio de 2006, en los términos previstos en esta Circular o de conformidad con lo establecido en la Circular S-20.2 del 7 de septiembre de 2001 y en la Circular S-20.2.1 del 16 de diciembre de 1998.

Lo anterior se hace de su conocimiento con fundamento en el artículo 108 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y de conformidad con el Acuerdo por el que la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas delega en el presidente, la facultad de emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga a dicha Comisión y para el eficaz cumplimiento de la misma y de las reglas y reglamentos, emitido el 2 de diciembre de 1998 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 1999.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 10 de noviembre de 2006.- El Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,
Manuel S. Aguilera Verduzco.- Rúbrica.

ANEXO

**MANUAL DEL SISTEMA ESTADISTICO
DE LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL****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.

I. Consideraciones generales.

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 (en los casos de pólizas familiares), considerando las siguientes definiciones:

- **Expirada o Terminada:** Es aquella póliza o certificado cuyo período de cobertura terminó durante el ejercicio que se está reportando.
- **Cancelada:** Es aquella póliza o certificado en el cual, el derecho a la(s) cobertura(s) del plan ha terminado, por cualquier causa, excepto las expiradas y siniestradas en el ejercicio de reporte.
- **En Vigor:** Es aquella póliza o certificado cuyo plazo de cobertura al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta no se encuentra cancelada o expirada.
- **Alta:** Se refiere a la entrada de cualquier certificado como integrante del conjunto familiar a la póliza durante el ejercicio que se reporta.
- **Baja:** Se refiere a la salida de cualquier certificado como integrante del conjunto familiar de la póliza durante el ejercicio que se reporta.

2. Archivo de información "SINIESTROS"

Este archivo contendrá la información referente a la siniestralidad correspondiente a lo reclamado en el ejercicio que se reporta, considerando las siguientes definiciones:

- **Pagado parcial:** Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, no se ha finiquitado.
- **Pagado total:** Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, se encuentra finiquitado.
- **Pendiente de pago:** Es aquel siniestro en el que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, no se ha realizado ningún pago.
- **Rechazado o cancelado:** Se refiere a los siniestros que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta han sido determinados como no aceptados o no procedentes.
- **Litigio:** Se refiere a los siniestros que se encuentran en proceso legal, es decir, que se encuentran en la reserva específica y aún no existe una sentencia, laudo o resolución al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta.

Todas las cantidades deberán reportarse en pesos, incluyendo las pólizas en moneda extranjera o indizada al tipo de cambio o valor del índice al cierre del ejercicio correspondiente.

Todos los registros provendrán del seguro directo, salvo especificación en contrario.

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 todas las pólizas que hayan estado en vigor al menos un día del periodo que se reporta, 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 la Circular S-20.2.1 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 donde no haya información 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: ||
4. Los ceros contenidos en las claves de los catálogos, no deberán omitirse.
5. El registro de los campos correspondientes a montos deberá realizarse en moneda nacional y en pesos, es decir no al millar u otra conversión.
6. Los montos reportados no deberán contener comas (estas últimas son separadores en campos múltiples), contendrán el punto decimal 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, como por ejemplo: /, \$, %, &, ?, #, |, @, etc., es decir, ningún signo diferente al alfabeto castellano en mayúsculas (sin considerar la "Ñ", la cual en su caso, será sustituida por la letra "N"), o diferente a los números arábigos del 0 al 9, a excepción del signo "-" (negativo) para los campos numéricos que lo ameriten.
11. Al final de cada registro deberá agregarse el signo ";" (punto y coma, que es el separador de registros).

Ejemplos:

- a) Si se requiere reportar en un campo inicial la clave "0048", ésta deberá aparecer como:

0048|

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

|-3527.06|

- c) Si se quiere 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	Compañía (tipo)	1	Alfanumérico	
2	Compañía (clave)	4	Alfanumérico	
3	Año y mes de reporte	6	Númérico	
4	Póliza (número)	20	Alfanumérico	
5	Certificado (número)	20	Alfanumérico	
6	Tipo de seguro	1	Alfanumérico	
7	Póliza (modalidad)	1	Alfanumérico	
8	Póliza (plan)	1	Alfanumérico	1
9	Moneda	1	Alfanumérico	
10	Entidad del contratante	2	Alfanumérico	3
11	Fecha de inicio de vigencia	8	Númérico	
12	Fecha de fin de vigencia	8	Númérico	
13	Fecha de alta (certificado)	8	Númérico	
14	Fecha de baja (certificado)	8	Númérico	
15	Fecha de nacimiento	8	Númérico	
16	Sexo	1	Alfanumérico	
17	Forma de venta	1	Alfanumérico	
18	Fumador	1	Alfanumérico	
19	Póliza (estatus)	1	Númérico	2
20	Certificado (estatus)	1	Númérico	2
21	Periodo de espera	2	Númérico	
22	S.A. alcanzada beneficio 1	20	Númérico	
23	S.A. alcanzada beneficio 2	20	Númérico	
24	S.A. alcanzada beneficio 3	20	Númérico	
25	S.A. alcanzada beneficio 4	20	Númérico	
26	S.A. alcanzada beneficio 6	20	Númérico	
27	S.A. alcanzada beneficio 8	20	Númérico	
28	Prima emitida beneficio 1	15	Númérico	
29	Prima emitida beneficio 2	15	Númérico	
30	Prima emitida beneficio 3	15	Númérico	

31	Prima emitida beneficio 4	15	Numérico	
32	Prima emitida beneficio 5	15	Numérico	
33	Prima emitida beneficio 6	15	Numérico	
34	Prima emitida beneficio 7	15	Numérico	
35	Prima emitida beneficio 8	15	Numérico	
36	Prima de riesgo beneficio 1	6	Numérico	
37	Prima de riesgo beneficio 2	6	Numérico	
38	Prima de riesgo beneficio 3	6	Numérico	
39	Prima de riesgo beneficio 4	6	Numérico	
40	Prima de riesgo beneficio 5	6	Numérico	
41	Prima de riesgo beneficio 6	6	Numérico	
42	Prima de riesgo beneficio 7	6	Numérico	
43	Prima de riesgo beneficio 8	6	Numérico	
44	Saldo fondo en administración	15	Numérico	
45	Monto del vencimiento	15	Numérico	
46	Monto del rescate	15	Numérico	
47	Monto de dividendo	15	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	Compañía (tipo)	1	Alfanumérico	
2	Compañía (clave)	4	Alfanumérico	
3	Año y mes de reporte	6	Numérico	
4	Póliza (número)	20	Alfanumérico	
5	Certificado (número)	20	Alfanumérico	
6	Tipo de seguro	1	Alfanumérico	
7	Siniestro (número)	20	Alfanumérico	
8	Fecha de ocurrencia del siniestro	8	Numérico	
9	Fecha de reporte del siniestro	8	Numérico	
10	Entidad de ocurrencia del siniestro	2	Alfanumérico	3
11	Siniestro (estatus)	1	Numérico	5
12	Beneficio	1	Numérico	4
13	Monto del siniestro	20	Numérico	
14	Terminación de invalidez	1	Alfanumérico	
15	Fecha de terminación de invalidez	8	Numérico	
16	Causa de terminación de invalidez	1	Numérico	6
17	Causa del siniestro	3	Alfanumérico	ICD-10

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. **Compañía (tipo):** Se especificará para todos los registros del archivo, con la clave del tipo de compañía que hace entrega del archivo de información cuyo único valor será "S".
2. **Compañía (clave):** Se especificará para cada registro del archivo, la clave de la compañía que hace entrega del mismo.
3. **Año y mes de reporte:** Se capturará el año y mes de reporte para cada registro, mismos que corresponderán al cierre de periodo de reporte que se trate, con el formato aaaamm.
4. **Póliza (número):** Se identificará a cada registro con el número de la póliza que la propia compañía le haya asignado, tanto el registro del titular del seguro como los correspondientes a cada uno de los dependientes o certificados. Este campo se deberá reportar para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
5. **Certificado (número):** Se especificará el número de certificado en el caso de pólizas de seguro familiares. Si el registro corresponde a una póliza no familiar, este campo deberá dejarse vacío. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
6. **Tipo de seguro:** Se identificará a cada registro con el valor I = Individual. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
7. **Póliza (modalidad):** Se identificará a cada registro la modalidad de cobertura contratada con alguno de los valores; **1** = Temporal, **2** = Vitalicio, **3** = VPL, **4** = Dotal, **5** = Rentas Diferidas o Pensiones Privadas, **6** = Saldado, **7** = Prorrogado y **8** = Otro. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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. Para planes con más de una cobertura básica, se reportará cada uno de los planes básicos como un registro independiente.
8. **Póliza (plan):** Se identificará a cada registro con las claves del catálogo 1, el plan que a la fecha de reporte tenga la póliza. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.

Asimismo, para efectos de clasificación se deberá atender a lo siguiente:

- a) En los Seguros Individuales, los cuales a su vez, se dividen en seguro Tradicional, Tradicional-Inversión, Flexible y Vida Universal.
 - Tradicional.- Son los seguros Ordinarios de Vida, Vida pagos limitados, Dotaes y Temporales que generalmente tienen derecho a préstamos y valores garantizados. Su prima siempre está preestablecida. En este apartado se clasifican aquellas pólizas a las que comúnmente se les reconoce un dividendo que está ligado a la mortalidad favorable o al excedente financiero de la cartera, o bien, a la participación de utilidades de la compañía. El asegurado puede emplear estos dividendos para pagar una parte de la prima, para aumentar la suma asegurada o bien el asegurado puede disponer de ellos, salvo que alguna Ley, Reglamento o Norma vigente y aplicable especifique lo contrario.

- Tradicional-Inversión.- Es aquel que aun siendo un plan Tradicional tiene asociado un Fondo de Inversión que generalmente se constituye por el vencimiento de dotales a corto plazo y los dividendos se dejan en administración de la compañía.
 - Flexible y Vida Universal.- Los planes Flexibles son los que ofrecen una cobertura cuando menos por fallecimiento y se caracterizan por la flexibilidad en su manejo administrativo. Sus valores se calculan mensualmente y se constituyen con las primas pagadas tanto de sus coberturas como de la prima de inversión, a éstas se van cargando los costos de las coberturas y los gastos de administración del seguro, abonándose los intereses generados por la inversión de la reserva y del fondo de dividendos en administración en su caso. En estos planes se pueden realizar retiros parciales. Mientras que los planes Vida Universal se caracterizan por ser la combinación de un proceso de capitalización (sin aseguramiento) con un Seguro Temporal Renovable. Formalmente, la operación se presenta como un plan sistemático de ahorro, del que el asegurador descuenta ciertas cantidades por concepto de gastos, así como las primas de un seguro de riesgo por el capital que se desea asegurar para el caso de muerte.
- b) Seguro Mancomunado. Esta forma de seguro consiste en tener una sola póliza para dos o más participantes de un interés asegurable en común (por ejemplo; socios, parejas, etc.), con una sola prima, pueden ser temporales o vitalicias, en donde, si el fallecimiento de uno de ellos ocurre, el otro continúa asegurado y si los dos fallecen al mismo tiempo, se considera como primera ocurrencia de fallecimiento al primer titular del seguro, seguido de la remuneración correspondiente al (los) beneficiario(s). Normalmente se trata de seguros tradicionales, sin embargo podrían ser susceptibles de existir en otras modalidades.

En lo referente a los seguros de tipo Familiar, estos consisten en un seguro individual en el que una póliza incluye como asegurados cuando menos, a dos miembros de la misma familia con una cobertura básica, y como tales se deben reportar en alguna de las modalidades antes presentadas.

Cabe señalar que la cobertura conyugal se debe reportar como un beneficio adicional.

9. **Moneda:** Para cada registro se reportará la moneda en que fue emitida la póliza utilizando las claves; **N** = Nacional, **E** = Extranjera o **I** = Indizada. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
10. **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 3, para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
11. **Fecha de inicio de vigencia:** Se reportará la fecha a partir de la cual la póliza del asegurado a quien corresponde el registro, entró en vigor. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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. Para el caso de pólizas renovables se reportará el inicio de vigencia correspondiente al primer año y en los casos de saldado o prorrogado se reportará la fecha correspondiente a la conversión.
12. **Fecha de fin de vigencia:** Se reportará la fecha en que finaliza la vigencia de la póliza. Para el caso de planes contingentes, este campo tendrá el valor "999" como fin de vigencia y para planes de corto plazo el valor "111". Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.

13. **Fecha de alta (certificado):** Corresponde a la fecha en que se dio de alta, en la póliza el asegurado a quien corresponde el registro (familiar). Este campo se reportará para cada uno de los certificados de pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentren en vigor en esta última fecha. En los registros que no se tratan de certificados, este campo deberá reportarse vacío.
14. **Fecha de baja (certificado):** Corresponde a la fecha en que se dio de baja, de la póliza el asegurado a quien corresponde el registro (familiar). Este campo se reportará para cada uno de los certificados de pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta y que hayan causado baja, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentren en vigor en esta última fecha. En los registros que no se tratan de certificados, este campo deberá reportarse vacío, así como los certificados que se encuentren en vigor a la fecha de reporte.
15. **Fecha de nacimiento:** Se especificará la fecha de nacimiento del asegurado a quien corresponda el registro, indicando el año, mes y día de su nacimiento para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
16. **Sexo:** Se identificará el sexo del asegurado a quien corresponda el registro, donde los valores permitidos son **F** = Femenino y **M** = Masculino, para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
17. **Forma de venta:** Se reportará el conducto a través del cual fue contratada la póliza en la fecha en que se emitió la póliza del asegurado a quien corresponde el registro. Tendrá el valor de **A** = Agente, **B** = Broker, **C** = Conducto directo y **D** = Empleado Bancario. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
18. **Fumador:** En aquellos registros correspondientes a pólizas emitidas a partir de 1994, se especificará la condición de fumador del asegurado, de acuerdo con las claves **S** = Sí fuma y **N** = No fuma, para cada una de las pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza no se encuentre en vigor en esta última fecha.
19. **Póliza (estatus):** Se reportará mediante las claves del catálogo 2 y correspondiendo a las definiciones establecidas en la sección I, la situación en que se encuentra la póliza o certificado al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
20. **Certificado (estatus):** Se reportará mediante las claves del catálogo 2 y correspondiendo a las definiciones establecidas en la sección I, la situación en que se encuentra el certificado al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, para el caso de pólizas de seguro familiar. Este campo se reportará para cada uno de los certificados que hayan estado en vigor 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. Si el registro corresponde a una póliza individual, este campo deberá reportarse vacío.
21. **Periodo de espera:** Se registrará el número de meses considerados como periodo de espera a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, para los beneficios 5 y/o 7 (**beneficio de invalidez y/o renta diferida**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya emitido alguno de los beneficios de mencionados en este párrafo, este campo se dejará vacío.

22. **S.A. alcanzada beneficio 1:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 1 (**básico**) de fallecimiento o sobrevivencia. Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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.
- Si hubiera más de una cobertura básica, deberán agregarse tantos registros como coberturas, en los cuales se llenarán las variables 1 a 8, 22, 28, 36 y 44.
23. **S.A. alcanzada beneficio 2:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
24. **S.A. alcanzada beneficio 3:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
25. **S.A. alcanzada beneficio 4:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
26. **S.A. alcanzada beneficio 6:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 6 (**pago adicional por invalidez, efectuada en una sola exhibición**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
27. **S.A. alcanzada beneficio 8:** Se registrará la suma de los montos de sumas aseguradas alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 8 (**otros**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar vacío.

Ejemplos:

Concepto y suma asegurada:	Llenado del campo:
Otros beneficios: 150,000	150000
Otros beneficios: 25,000 y 35,500	60500

28. **Prima emitida beneficio 1:** Se registrará la prima emitida anualizada de fallecimiento en el período de reporte (con 2 decimales) del beneficio 1 (**básico**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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.
29. **Prima emitida beneficio 2:** Se registrará la prima emitida anualizada en el período de reporte (con 2 decimales) del beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.

30. **Prima emitida beneficio 3:** Se registrará la prima emitida anualizada en el período de reporte (con 2 decimales) del beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
31. **Prima emitida beneficio 4:** Se registrará la prima emitida anualizada en el período (con 2 decimales) del beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
32. **Prima emitida beneficio 5:** Se registrará la prima emitida anualizada en el período (con 2 decimales) del beneficio 5 (**exención de pago de prima por invalidez o muerte**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
33. **Prima emitida beneficio 6:** Se registrará la prima emitida anualizada en el período (con 2 decimales) del beneficio 6 (**pago adicional por invalidez, efectuada en una sola exhibición**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
34. **Prima emitida beneficio 7:** Se registrará la prima emitida anualizada en el período (con 2 decimales) del beneficio 7 (**rentas diferidas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
35. **Prima emitida beneficio 8:** Se registrará la suma de las primas emitidas anualizadas en el período (con 2 decimales) del beneficio 8 (**otros**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar vacío.
36. **Prima de riesgo beneficio 1:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 1 (**básico**) de fallecimiento, para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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.
37. **Prima de riesgo beneficio 2:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
38. **Prima de riesgo beneficio 3:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.

39. **Prima de riesgo beneficio 4:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
40. **Prima de riesgo beneficio 5:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 5 (**exención de pago de prima por invalidez o muerte**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
41. **Prima de riesgo beneficio 6:** Se registrará la prima riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 6 (**pago adicional por invalidez, efectuada en una sola exhibición**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
42. **Prima de riesgo beneficio 7:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 7 (**rentas diferidas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
43. **Prima de riesgo beneficio 8:** Se registrará la suma de las primas de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 8 (**otros**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar vacío.
44. **Saldo fondo en administración:** Para aquellas pólizas que tengan asociado un fondo en administración y se encuentren en vigor, se reportará el saldo al cierre del ejercicio de que se trate en las cuentas 2129 (Dividendos en Administración), y/o en su caso 2131 (Fondos en Administración del seguro Flexible) y/o en su caso 2101 sub-cuenta 03 (Reserva Matemática del seguro Flexible). En caso de que la póliza a reportar no se encuentre asociada a un fondo en administración, este campo se reportará vacío.
45. **Monto del vencimiento:** Se reportará el importe total (con dos decimales) del valor del vencimiento (dotales por ejemplo) en la cuenta 5407 ocurrido 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. En el caso de las pólizas que no cuenten con este concepto, este campo se reportará vacío.
46. **Monto del rescate:** Se reportará el importe total (con dos decimales) del valor de rescate ocurrido en la cuenta 5409 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. En el caso de las pólizas que no cuenten con este concepto o no exista dicho monto, este campo se reportará vacío.
47. **Monto del dividendo:** Se reportará el monto correspondiente al incremento neto (con dos decimales) que la aseguradora registre por concepto de participación en las utilidades obtenidas por la compañía, ya sea en la operación global de la cartera a la que pertenece dicha póliza, o bien con base en experiencia propia de cada contrato en la cuenta 5203. Este campo se registrará a nivel pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza no se encuentre en vigor en esta última fecha. En caso de que no exista este concepto, el campo deberá reportarse vacío.

III.2 Archivo de información “SINIESTROS”.

A continuación se definen cada uno de los campos que conforman el archivo de información del Sistema Estadístico para “SINIESTROS”. Es pertinente hacer notar que para todo registro que se reporte en este archivo, debe existir al menos un monto de siniestro reclamado por concepto de algún beneficio. Asimismo, en los casos en que se reclamen más de una cobertura con el mismo número de siniestro, el registro se repetirá para cada cobertura reclamada (a excepción de la información correspondiente a esas coberturas).

1. **Compañía (tipo):** Se especificará para todos los registros del archivo, con la clave del tipo de compañía que hace entrega del archivo de información cuyo único valor será “S”.
2. **Compañía (clave):** Se especificará para cada registro del archivo, la clave de la compañía que hace entrega del mismo.
3. **Año y mes de reporte:** Se capturará el año y mes de reporte para cada registro, mismos que corresponderán al cierre del ejercicio de reporte que se trate, con el formato aaaamm.
4. **Póliza (número):** Se identificará a cada registro con el número de la póliza que la propia compañía le haya asignado, tanto el registro del titular del seguro como los correspondientes a cada uno de los dependientes o certificados. Este campo se deberá reportar para todos los siniestros reclamados 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.
5. **Certificado (número):** Se especificará el número de certificado en el caso de pólizas de seguro familiares. Si el registro corresponde a una póliza individual, este campo deberá dejarse vacío. Este campo se reportará para todos los siniestros reclamados por cada certificado del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentren en vigor en esta última fecha.
6. **Tipo de seguro:** Se identificará a cada registro con el valor I = Individual. Este campo deberá reportarse para las pólizas o certificados de todos los siniestros reclamados 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.
7. **Siniestro (número):** Se reportará el número de siniestro asignado (a cada reclamación corresponderá un registro) cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
8. **Fecha de ocurrencia del siniestro:** Se reportará la fecha de ocurrencia del siniestro cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
9. **Fecha de reporte del siniestro:** Se reportarán el año, mes y día, en que fue reportado a la compañía el siniestro, cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
10. **Entidad de ocurrencia del siniestro:** Se reportará la entidad federativa de México (o el extranjero) donde ocurrió el siniestro, de acuerdo al catálogo 3, cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.

- 11. Siniestro (estatus):** Se reportará mediante la clave del catálogo 5, y correspondiendo a las definiciones establecidas en la Sección I, el siniestro cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
- 12. Beneficio:** Se reportará el tipo de beneficio al que corresponde el siniestro de acuerdo con el catálogo 4. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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. En caso de que en un mismo número de siniestro se contemplen dos o más coberturas, se añadirán tantos registros como coberturas tenga.
- 13. Monto del siniestro:** Se reportará el importe total reclamado (con dos decimales), de los siniestros reclamados 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. En caso de que en un mismo número de siniestro se tengan importes por dos o más coberturas, se añadirán tantos registros como coberturas tenga.
- 14. Terminación de invalidez (o incapacidad):** Se reportará mediante los siguientes valores: **S** = Sí y **N** = No, para aquellos asegurados que se encontraban con esta condición y que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, su invalidez o incapacidad haya terminado durante ese mismo ejercicio, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor en esta última fecha. Este campo sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
- 15. Fecha de terminación de invalidez (o incapacidad):** Se reportará el año, mes y día en que se dictaminó la terminación de la invalidez o incapacidad del asegurado, durante el ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor al 31 de diciembre; si no ha terminado la invalidez, este campo se reportará vacío. Este campo sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
- 16. Causa de terminación de invalidez (o incapacidad):** Se reportará mediante clave del catálogo 6, la causa de terminación de la invalidez o incapacidad del asegurado, durante el ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor al 31 de diciembre. Este campo sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
- 17. Causa del siniestro:** Se reportará mediante clave del catálogo ICD-10 (International Classification of Diseases No. 10), la causa del siniestro ocurrido al asegurado, de los siniestros reclamados durante el ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor al 31 de diciembre.

IV CATALOGOS

Catálogo 1

Clave	Póliza (plan)
1	Tradicional
2	Tradicional Inversión
3	Flexible, Vida Universal
4	Mancomunado
5	Otros

Catálogo 2

Clave	Estatus de la póliza
1	Vigor
2	Expirada
3	Cancelada
4	Baja por muerte o invalidez
5	Rescatada
6	Saldada
7	Prorrogada

Catálogo 3

Clave	Entidad federativa
01	Aguascalientes
02	Baja California
03	Baja California Sur
04	Campeche
05	Coahuila
06	Colima
07	Chiapas
08	Chihuahua
09	Distrito Federal
10	Durango
11	Guanajuato
12	Guerrero
13	Hidalgo
14	Jalisco
15	Estado de México
16	Michoacán
17	Morelos
18	Nayarit
19	Nuevo León
20	Oaxaca
21	Puebla
22	Querétaro
23	Quintana Roo
24	San Luis Potosí

25	Sinaloa
26	Sonora
27	Tabasco
28	Tamaulipas
29	Tlaxcala
30	Veracruz
31	Yucatán
32	Zacatecas
33	Extranjero
34	Desconocido

Catálogo 4

Clave	Beneficios
1	Básica por fallecimiento
2	Pérdidas Orgánicas
3	Doble indemnización por muerte accidental
4	Triple indemnización por muerte colectiva
5	Exención de pago de primas por invalidez
6	Pago de la S.A. por invalidez (en una sola exhibición)
7	Rentas diferidas
8	Otros

Catálogo 5

Clave	Siniestro (estatus)
1	Pagado parcial
2	Pagado Total
3	Rechazado o cancelado
4	Pendiente de pago
5	Litigio

Catálogo 6

Clave	Causa de terminación de invalidez
1	Rehabilitación
2	Muerte
3	Terminación de la cobertura

CIRCULAR S-20.2.1.2 mediante la cual se comunica a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros autorizadas para la práctica de la operación de vida, la nueva estructura del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo y la forma y términos para su entrega.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CIRCULAR S-20.2.1.2

Asunto: Se comunica nueva estructura del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo y la forma y términos para su entrega.

A las Instituciones y Sociedades Mutualistas
de Seguros autorizadas para la práctica
de la operación de vida.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 107 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, esas instituciones y sociedades deberán presentar ante esta Comisión, en la forma y términos que al efecto establezca, los informes y pruebas que sobre su organización, operaciones, contabilidad, inversiones o patrimonio les soliciten para fines de regulación, supervisión, control, inspección, vigilancia, estadística y demás funciones que conforme a dicha Ley u otras disposiciones legales y administrativas les corresponda ejercer.

Al respecto, con el propósito de modernizar el Sistema Estadístico para la Operación de Vida, en lo que corresponde a los Seguros de Vida Grupo y lograr una mayor eficiencia en el proceso de presentación de la información que realizan esas instituciones y sociedades, este Organismo Desconcentrado ha resuelto establecer una nueva estructura y procedimientos para su envío y presentación ante esta Comisión. Para ello, por una parte se efectuó una revisión de los formatos del Sistema Estadístico del Sector Asegurador (SESA) para el tipo de seguro Vida Grupo y de las variables que conforman dicho Sistema, con el objeto de sustituir los formatos rígidos de entrega por bases de datos en formato texto.

Por otra parte, se han efectuado las adecuaciones necesarias, para que el envío de información que realizan esas instituciones y sociedades se lleve a cabo vía Internet, utilizando el Sistema de Entrega de Información Vía Electrónica, a través de la página Web de esta Comisión, cuya dirección electrónica es www.cnsf.gob.mx.

Derivado de lo anterior, esta Comisión ha resuelto emitir los siguientes lineamientos a los que deberán sujetarse esas instituciones y sociedades para el envío de la información correspondiente al Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo, en cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas vigentes:

PRIMERO.- Para efectos de la presente Circular, se entenderá por Grupo, cualquier conjunto de personas con un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato sin detrimento del Reglamento del Seguro de Grupo.

En ese sentido, dentro de este sistema estadístico también se deberá reportar la información de los denominados "seguros colectivos" de Vida.

SEGUNDO.- Esas instituciones y sociedades, deberán presentar anualmente vía Internet a esta Comisión, la información estadística correspondiente a los Seguros de Vida Grupo, misma que deberá enviarse dentro de los primeros cuarenta y cinco días naturales siguientes al cierre del ejercicio.

En caso de que la fecha límite para la presentación de la información estadística de que se trata, sea día inhábil, se considerará como fecha límite el día hábil inmediato siguiente. Asimismo, en caso de que dicho envío no sea posible por causa de fuerza mayor, esas instituciones y sociedades podrán entregar en uno o varios disco(s) compacto(s) dicha información en la ventanilla única de recepción de la misma Comisión, sita en avenida Insurgentes Sur 1971, Torre 2 Norte, primer piso, colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, México, D.F., en horario de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 horas, a más tardar al día hábil siguiente al de la fecha de entrega por Internet, en donde se les hará entrega del acuse de recibo correspondiente.

TERCERO.- Esas instituciones y sociedades deberán presentar los archivos electrónicos que contengan la información estadística de los Seguros de Vida Grupo, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la presente Circular, únicamente por vía remota, utilizando el Sistema de Entrega de Información Vía Electrónica, a través de la página Web de esta Comisión, sujetándose al “Manual del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo”, que como anexo se adjunta a la presente Circular, y de conformidad con las disposiciones que al efecto dé a conocer esta Comisión en su oportunidad, relativas a la integración de archivos, empaquetamiento y técnicas de envío.

CUARTO.- La información estadística a que se refiere la presente Circular, deberá organizarse en dos archivos tipo texto, uno correspondiente a la información estadística relativa a la Emisión, y el otro para reportar la información relativa a los Siniestros, de conformidad con lo establecido en el “Manual del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo”.

Los nombres de los archivos antes mencionados, deberán integrarse de la siguiente manera:

- Para el archivo correspondiente a la **EMISION**:

Tipo de Compañía + Clave de la Compañía + Año + EMI + VG + .TXT

- Para el archivo relativo a **SINIESTROS**:

Tipo de Compañía + Clave de la Compañía + Año + SIN + VG + .TXT

Donde:

Tipo de Compañía S = Seguros.

Clave de la compañía = Número que le haya sido asignado a la compañía por esta Comisión. Dicho número deberá antecederse por ceros hasta completar cuatro posiciones.

Año = Últimos dos dígitos del ejercicio que se reporta.

EMI = Emisión.

SIN = Siniestros.

VG = Vida Grupo.

.TXT = Extensión que se refiere a un archivo (ASCII) plano de tipo texto.

Ejemplo: Los nombres de los dos archivos del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo para la compañía 48, a diciembre del 2007 serán:

S004807EMIVG.TXT y S004807SINVG.TXT

QUINTO.- Esas instituciones y sociedades deberán entregar los dos archivos de información estadística a que se refiere el lineamiento anterior, presentando en el primer registro de ambos archivos, un “registro de control” de conformidad con lo siguiente:

El “registro de control” deberá especificar el monto total de cada uno de los campos numéricos (montos o cantidades), así como el número de registros que contenga cada archivo para los demás campos restantes y diferentes de vacío, separados por el signo “|” conocido como “pipe”.

En caso de que las cifras del “registro de control” no sean consistentes con lo reportado en cada uno de los archivos de texto, dicha información se considerará como no presentada para los efectos de la presente Circular.

SEXTO.- Los montos a los que se refiere la presente Circular corresponden a cifras históricas (no reexpresadas).

SEPTIMO.- El envío de la información a que se refiere la presente Circular, deberá hacerse de manera completa, de conformidad con lo establecido en los presentes lineamientos, así como en la forma y términos que en los mismos se señalan. Por lo anterior, se considerará entregada la información del Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo, cuando esas instituciones y sociedades hayan enviado la información correspondiente en tiempo y forma, y cuenten con los Acuses de Recibo y Validación correspondientes.

A falta de cualquiera de los elementos anteriores, se considerará como no entregada para los efectos de la presente Circular.

OCTAVO.- Una vez que esas instituciones y sociedades hayan realizado el envío de información vía Internet a que se refiere la presente Circular, la información será recibida y validada por esta Comisión.

Para tal efecto, en el Sistema de Entrega de Información Vía Electrónica se mostrará el número de transacción con el que se registra el envío correspondiente, así como la fecha y hora del mismo, notificándose vía correo electrónico, la confirmación de recepción de la información.

El proceso de la validación de la información de que se trata, así como el resultado de la misma, se notificará vía correo electrónico al responsable del envío de la información, al día hábil siguiente de haberse recibido la misma. Aquella información que no cumpla con las validaciones consideradas por el propio sistema será devuelta para su corrección, considerándola como no presentada.

NOVENO.- Para el caso de que la institución o sociedad se encuentre facultada para operar el tipo de seguro de Vida Grupo y no haya operado en el periodo de reporte, no será necesario que presente en ceros su información en medio electrónico; sin embargo, deberá exponer claramente dicha situación, mediante un escrito firmado por el Director General de la institución o sociedad o, en su defecto, por algún funcionario del nivel inmediato inferior al de aquél. Dicho escrito deberá ser presentado dentro de los primeros cuarenta y cinco días naturales siguientes al cierre del ejercicio a reportar, en la ventanilla única de recepción de la Dirección General de Informática de esta Comisión, sita en avenida Insurgentes Sur 1971, Torre 2 Norte, primer piso, colonia Guadalupe Inn, C.P. 01020, México, D.F., en horario de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 horas, en días hábiles.

DECIMO.- De acuerdo con los lineamientos establecidos en la presente Circular, esas instituciones y sociedades mutualistas de seguros podrán hacerse acreedoras a una o más de las sanciones establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros por los siguientes motivos:

- a) Por la falta de presentación de la información a que se refiere la presente Circular dentro de los plazos establecidos para tales efectos o por la presentación extemporánea de la citada información.
- b) Por la presentación de la información validada por el propio Sistema pero incorrecta, incompleta y/o inadecuada, y que dé lugar a su sustitución.
- c) Cuando la información que hayan presentado no cumpla con las validaciones que se realicen, y que dé lugar a su sustitución.

DECIMO PRIMERO.- En aquellos casos en donde la Institución de Seguros y el Contratante hayan convenido que la administración de la póliza será llevada a cabo por este último, se deberá establecer en el contrato respectivo que la Institución de Seguros tendrá acceso a la información correspondiente, a efecto de cumplir en tiempo y forma con lo establecido en esta Circular, así como con los requerimientos de información establecidos por esta Comisión.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Circular entrará en vigor al día hábil siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Las instituciones y sociedades mutualistas de seguros deberán presentar la información estadística relativa a los Seguros de Vida Grupo correspondiente a los ejercicios de 2006, 2007 y 2008, en los términos previstos en esta Circular o de conformidad con lo establecido en la Circular S-20.2 del 7 de septiembre de 2001 y en la Circular S-20.2.1 del 16 de diciembre de 1998.

Lo anterior se hace de su conocimiento con fundamento en el artículo 108 fracción IV de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de conformidad con el Acuerdo por el que la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas delega en el presidente, la facultad de emitir las disposiciones necesarias para el ejercicio de las facultades que la ley le otorga a dicha Comisión y para el eficaz cumplimiento de la misma y de las reglas y reglamentos, emitido el 2 de diciembre de 1998 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 1999.

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 10 de noviembre de 2006.- El Presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas,
Manuel S. Aguilera Verduzco.- Rúbrica.

ANEXO

**MANUAL DEL SISTEMA ESTADISTICO
DE LOS SEGUROS DE VIDA GRUPO****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.

I. Consideraciones generales.

El Sistema Estadístico de los Seguros de Vida Grupo 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, considerando las siguientes definiciones:

- **Expirada o Terminada:** Es aquella póliza o certificado cuyo período de cobertura terminó durante el ejercicio que se está reportando.
- **Cancelada:** Es aquella póliza o certificado en el cual, el derecho a la(s) cobertura(s) del plan ha terminado, por cualquier causa, excepto las expiradas y siniestradas en el ejercicio de reporte.
- **En Vigor:** Es aquella póliza o certificado cuyo plazo de cobertura al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta no se encuentra cancelada o expirada.
- **Alta:** Se refiere a la entrada de cualquier certificado como integrante del Grupo a la póliza durante el ejercicio que se reporta.
- **Baja:** Se refiere a la salida de cualquier certificado como integrante del Grupo de la póliza durante el ejercicio que se reporta.

2. Archivo de información "SINIESTROS"

Este archivo contendrá la información referente a la siniestralidad correspondiente a lo reclamado en el ejercicio que se reporta, considerando las siguientes definiciones:

- **Pagado parcial:** Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, no se ha finiquitado.
- **Pagado total:** Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, se encuentra finiquitado.
- **Pendiente de pago:** Es aquel siniestro que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, no se ha realizado ningún pago.
- **Rechazado o cancelado:** Se refiere a los siniestros que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta han sido determinados como no aceptados o no procedentes.
- **Litigio:** Se refiere a los siniestros que se encuentran en proceso legal, es decir, que se encuentran en la reserva específica y aún no existe una sentencia, laudo o resolución al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta.

Todas las cantidades deberán reportarse en pesos, incluyendo las pólizas en moneda extranjera o indizada al tipo de cambio o valor del índice al cierre del ejercicio correspondiente.

Todos los registros provendrán del seguro directo, salvo especificación en contrario.

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 integrante del Grupo (asegurado, considerando todas las pólizas que hayan estado en vigor al menos un día del periodo que se reporta, 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 la Circular S-20.2.1.1 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 donde no haya información 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: ||
4. Los ceros contenidos en las claves de los catálogos, no deberán omitirse.
5. El registro de los campos correspondientes a montos deberá realizarse en moneda nacional y en pesos, es decir no al millar u otra conversión.
6. Los montos reportados no deberán contener comas (estas últimas son separadores en campos múltiples), contendrán el punto decimal 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, como por ejemplo: /, \$, %, &, ?, #, |, @, etc., es decir ningún signo diferente al alfabeto castellano en mayúsculas (sin considerar la "Ñ", la cual en su caso, será sustituida por la letra "N"), o diferente a los números arábigos del 0 al 9, a excepción del signo "-" (negativo) para los campos numéricos que lo ameriten.
11. Al final de cada registro deberá agregarse el signo ";" (punto y coma, que es el separador de registros).

Ejemplos:

- a) Si se requiere reportar en un campo inicial la clave "0048", ésta deberá aparecer como:

0048|

- 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 Grupo, 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	Compañía (tipo)	1	Alfanumérico	
2	Compañía (clave)	4	Alfanumérico	
3	Año y mes de reporte	6	Numérico	
4	Póliza (número)	20	Alfanumérico	
5	Certificado (número)	20	Alfanumérico	
6	Tipo de seguro	1	Alfanumérico	
7	Póliza (modalidad)	1	Alfanumérico	
8	Póliza (plan)	1	Alfanumérico	1
9	Moneda	1	Alfanumérico	
10	Entidad del contratante	2	Alfanumérico	3
11	Fecha de inicio de vigencia	8	Numérico	
12	Fecha de fin de vigencia	8	Numérico	
13	Fecha de alta (certificado)	8	Numérico	
14	Fecha de baja (certificado)	8	Numérico	
15	Fecha de nacimiento	8	Numérico	
16	Sexo	1	Alfanumérico	
17	Forma de venta	1	Alfanumérico	
18	Póliza (estatus)	1	Numérico	2
19	Certificado (estatus)	1	Numérico	2
20	Periodo de espera	2	Numérico	
21	S.A. alcanzada beneficio 1	20	Numérico	
22	S.A. alcanzada beneficio 2	20	Numérico	
23	S.A. alcanzada beneficio 3	20	Numérico	
24	S.A. alcanzada beneficio 4	20	Numérico	
25	S.A. alcanzada beneficio 6	20	Numérico	
26	S.A. alcanzada beneficio 8	20	Numérico	
27	Prima emitida beneficio 1	15	Numérico	
28	Prima emitida beneficio 2	15	Numérico	
29	Prima emitida beneficio 3	15	Numérico	
30	Prima emitida beneficio 4	15	Numérico	
31	Prima emitida beneficio 5	15	Numérico	

32	Prima emitida beneficio 6	15	Numérico	
33	Prima emitida beneficio 7	15	Numérico	
34	Prima emitida beneficio 8	15	Numérico	
35	Prima de riesgo beneficio 1	6	Numérico	
36	Prima de riesgo beneficio 2	6	Numérico	
37	Prima de riesgo beneficio 3	6	Numérico	
38	Prima de riesgo beneficio 4	6	Numérico	
39	Prima de riesgo beneficio 5	6	Numérico	
40	Prima de riesgo beneficio 6	6	Numérico	
41	Prima de riesgo beneficio 7	6	Numérico	
42	Prima de riesgo beneficio 8	6	Numérico	
43	Saldo fondo en administración	15	Numérico	
44	Monto del vencimiento	15	Numérico	
45	Monto del rescate	15	Numérico	
46	Tipo de dividendo	15	Alfanumérico	5
47	Monto de dividendo	15	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	Compañía (tipo)	1	Alfanumérico	
2	Compañía (clave)	4	Alfanumérico	
3	Año y mes de reporte	6	Numérico	
4	Póliza (número)	20	Alfanumérico	
5	Certificado (número)	20	Alfanumérico	
6	Tipo de seguro	1	Alfanumérico	
7	Siniestro (número)	20	Alfanumérico	
8	Fecha de ocurrencia del siniestro	8	Numérico	
9	Fecha de reporte del siniestro	8	Numérico	
10	Entidad de ocurrencia del siniestro	2	Alfanumérico	3
11	Siniestro (estatus)	1	Numérico	6
12	Beneficio	1	Numérico	4
13	Monto del siniestro	20	Numérico	
14	Terminación de invalidez	1	Alfanumérico	
15	Fecha de terminación de invalidez	8	Numérico	
16	Causa de terminación de invalidez	1	Numérico	7
17	Causa del siniestro	3	Alfanumérico	ICD-10

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. **Compañía (tipo):** Se especificará para todos los registros del archivo, con la clave del tipo de compañía que hace entrega del archivo de información cuyo único valor será "S".
2. **Compañía (clave):** Se especificará para cada registro del archivo, la clave de la compañía que hace entrega del mismo.
3. **Año y mes de reporte:** Se capturará el año y mes de reporte para cada registro, mismos que corresponderán al cierre de periodo de reporte que se trate, con el formato AAAAMM.
4. **Póliza (número):** Se identificará a cada registro con el número de la póliza que la propia compañía le haya asignado, tanto el registro del titular del seguro como los correspondientes a cada uno de los asegurados o certificados. Este campo se deberá reportar para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
5. **Certificado (número):** Se especificará el número de certificado. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
6. **Tipo de seguro:** Se identificará a cada registro con el valor **G** = Grupo. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
7. **Póliza (modalidad):** Se identificará a cada registro la modalidad de cobertura contratada con alguno de los valores; **1** = Temporal, **2** = Vitalicio, **3** = VPL, **4** = Dotal, **5** = Rentas Diferidas o Pensiones Privadas, **6** = Saldado, **7** = Prorrogado y **8** = Otro. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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. Para planes con más de una cobertura básica, se reportará cada uno de los planes básicos como un registro independiente.
8. **Póliza (plan):** Se identificará a cada registro con las claves del catálogo 1, el plan que a la fecha de reporte tenga la póliza. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.

Asimismo, para efectos de clasificación se deberá atender a lo siguiente:

- a) En los Seguros de Grupo, se hace la distinción entre seguro Tradicional, Tradicional-Inversión, Flexible y Vida Universal.
 - Tradicional.- Son los seguros Ordinarios de Vida, Vida pagos limitados, Dotationales y Temporales que generalmente tienen derecho a préstamos y valores garantizados. Su prima siempre está preestablecida. En este apartado se clasifican aquellas pólizas a las que comúnmente se les reconoce un dividendo que está ligado a la mortalidad favorable o al excedente financiero de la cartera, o bien, a la participación de utilidades de la compañía. El asegurado puede emplear estos dividendos para pagar una parte de la prima, para aumentar la suma asegurada o bien el asegurado puede disponer de ellos, salvo que alguna Ley, Reglamento o Norma vigente y aplicable especifique lo contrario.

- **Tradicional-Inversión.-** Es aquel que aun siendo un plan Tradicional tiene asociado un Fondo de Inversión que generalmente se constituye por el vencimiento de dotales a corto plazo y los dividendos se dejan en administración de la compañía.
- **Flexible y Vida Universal.-** Los planes Flexibles son los que ofrecen una cobertura cuando menos por fallecimiento y se caracterizan por la flexibilidad en su manejo administrativo. Sus valores se calculan mensualmente y se constituyen con las primas pagadas tanto de sus coberturas como de la prima de inversión, a éstas se van cargando los costos de las coberturas y los gastos de administración del seguro, abonándose los intereses generados por la inversión de la reserva y del fondo de dividendos en administración en su caso. En estos planes se pueden realizar retiros parciales. Mientras que los planes Vida Universal se caracterizan por ser la combinación de un proceso de capitalización (sin aseguramiento) con un Seguro Temporal Renovable. Formalmente, la operación se presenta como un plan sistemático de ahorro, del que el asegurador descuenta ciertas cantidades por concepto de gastos, así como las primas de un seguro de riesgo por el capital que se desea asegurar para el caso de muerte.

En lo referente a los seguros de tipo colectivo, deudores, cuenta-ahorristas, trabajadores del estado, entre otros, consisten en un seguro en el que una póliza incluye cuando menos una cobertura básica, y como tales se deben reportar en alguna de las modalidades antes presentadas.

9. **Moneda:** Para cada registro se reportará la moneda en que fue emitida la póliza utilizando las claves; **N** = Nacional, **E** = Extranjera o **I** = Indizada. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
10. **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 3, para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
11. **Fecha de inicio de vigencia:** Se reportará la fecha a partir de la cual la póliza del asegurado a quien corresponde el registro, entró en vigor. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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. Para el caso de pólizas renovables se reportará el inicio de vigencia correspondiente al primer año y en los casos de saldado o prorrogado se reportará la fecha correspondiente a la conversión.
12. **Fecha de fin de vigencia:** Se reportará la fecha en que finaliza la vigencia de la póliza. Para el caso de planes contingentes, este campo tendrá el valor "999" como fin de vigencia y para planes de corto plazo el valor "111". Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
13. **Fecha de alta (certificado):** Corresponde a la fecha en que se dio de alta, en la póliza el asegurado a quien corresponde el registro. Este campo se reportará para cada uno de los certificados de pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentren en vigor en esta última fecha. En los registros que no se tratan de certificados, este campo deberá reportarse vacío.

14. **Fecha de baja (certificado):** Corresponde a la fecha en que se dio de baja, de la póliza el asegurado a quien corresponde el registro. Este campo se reportará para cada uno de los certificados de pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentren en vigor en esta última fecha. En los registros que no se tratan de certificados, este campo deberá reportarse vacío.
15. **Fecha de nacimiento:** Se especificará la fecha de nacimiento del asegurado a quien corresponda el registro, indicando el año, mes y día de su nacimiento para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
16. **Sexo:** Se identificará el sexo del asegurado a quien corresponda el registro, donde los valores permitidos son **F** = Femenino y **M** = Masculino, para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
17. **Forma de venta:** Se reportará el conducto a través del cual, fue contratada la póliza en la fecha en que se emitió la póliza del asegurado a quien corresponde el registro. Tendrá el valor de **A** = Agente, **B** = Broker, **C** = Conducto directo y **D** = Empleado Bancario. Este campo se reportará para cada una de las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
18. **Póliza (estatus):** Se reportará mediante las claves del catálogo 2 y correspondiendo a las definiciones establecidas en la sección I, la situación en que se encuentra la póliza o certificado al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta. Este campo deberá reportarse para todas las pólizas o certificados que hayan estado en vigor 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.
19. **Certificado (estatus):** Se reportará mediante las claves del catálogo 2 y correspondiendo a las definiciones establecidas en la sección I, la situación en que se encuentra la póliza o certificado al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta. Este campo se reportará para cada una de los certificados que hayan estado en vigor 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.
20. **Periodo de espera:** Se registrará el número de meses considerados como periodo de espera a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, para los beneficios 5 y/o 7 (**beneficio de invalidez y/o renta diferida**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya emitido alguno de los beneficios de mencionados en este párrafo, este campo se dejará vacío.
21. **S.A. alcanzada beneficio 1:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 1 (**básico**) de fallecimiento o sobrevivencia. Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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.

Si hubiera más de una cobertura básica, deberán agregarse tantos registros como coberturas, en los cuales se llenarán las variables 1 a 8, 21, 27, 35 y 43.

22. **S.A. alcanzada beneficio 2:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
23. **S.A. alcanzada beneficio 3:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 3 (**doble indemnización por muerte accidental**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
24. **S.A. alcanzada beneficio 4:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 4 (**triple indemnización por muerte colectiva**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
25. **S.A. alcanzada beneficio 6:** Se registrará el monto de suma asegurada alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 6 (**pago adicional por invalidez, efectuada en una sola exhibición**). Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado dicho beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
26. **S.A. alcanzada beneficio 8:** Se registrará la suma de los montos de sumas aseguradas alcanzada (sin decimales), de la póliza o certificado, para el beneficio 8 (**otros**), es decir, para aquellos beneficios que no se encuentren en el catálogo 4. Para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar vacío.

Ejemplos:

Concepto y suma asegurada:	Llenado del campo:
Otros beneficios: 150,000	150000
Otros beneficios: 25,000 y 35,500	60500

27. **Prima emitida beneficio 1:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo de reporte (con 2 decimales) del beneficio 1 (**básico**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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.
28. **Prima emitida beneficio 2:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo de reporte (con 2 decimales) del beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
29. **Prima emitida beneficio 3:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo de reporte (con 2 decimales) del beneficio 3 (**doble indemnización**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.

30. **Prima emitida beneficio 4:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 4 (**triple indemnización**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
31. **Prima emitida beneficio 5:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 5 (**exención de pago de prima por invalidez o muerte**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
32. **Prima emitida beneficio 6:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 6 (**pago adicional por invalidez**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
33. **Prima emitida beneficio 7:** Se registrará la prima emitida registrada en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 7 (**rentas diferidas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
34. **Prima emitida beneficio 8:** Se registrará la suma de las primas emitidas registradas en el periodo (con 2 decimales) del beneficio 8 (**otros**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar vacío.
35. **Prima de riesgo beneficio 1:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 1 (**básico**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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.
36. **Prima de riesgo beneficio 2:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 2 (**pérdidas orgánicas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
37. **Prima de riesgo beneficio 3:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 3 (**doble indemnización**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
38. **Prima de riesgo beneficio 4:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 4 (**triple indemnización**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.

39. **Prima de riesgo beneficio 5:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 5 (**exención de pago de prima por invalidez o muerte**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
40. **Prima de riesgo beneficio 6:** Se registrará la prima riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 6 (**pago adicional por invalidez**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
41. **Prima de riesgo beneficio 7:** Se registrará la prima de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 7 (**rentas diferidas**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se haya contratado este beneficio, este campo se deberá reportar vacío.
42. **Prima de riesgo beneficio 8:** Se registrará la suma de las primas de riesgo a la fecha de reporte (con 2 decimales) del beneficio 8 (**otros**), para cada integrante de las pólizas que hayan estado en vigor 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. En caso de que no se hayan contratado otros beneficios, este campo se deberá reportar vacío.
43. **Saldo fondo en administración:** Para aquellas pólizas que tengan asociado un fondo en administración y se encuentren en vigor, se reportará el saldo al cierre del ejercicio de que se trate en las cuentas 2129 (Dividendos en Administración), y/o en su caso 2131 (Fondos en Administración del seguro Flexible) y/o en su caso 2101 subcuenta 03 (Reserva Matemática del seguro Flexible). Cuando el fondo creado sirva para el pago subsecuente de primas, el saldo del fondo correspondiente se reportará a nivel póliza y en el caso de que la póliza no se encuentre asociada a un fondo en administración, este campo se reportará vacío.
44. **Monto del vencimiento:** Se reportará el importe total (con dos decimales) del valor del vencimiento (dotales por ejemplo) en la cuenta 5407 ocurrido 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. En el caso de las pólizas que no cuenten con este concepto, este campo se reportará vacío.
45. **Monto del rescate:** Se reportará el importe total (con dos decimales) del valor de rescate ocurrido en la cuenta 5409 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. En el caso de las pólizas que no cuenten con este concepto o no exista dicho monto, este campo se reportará vacío.
46. **Tipo de dividendo:** En aquellas pólizas que tengan preestablecido el dividendo al final o durante la vigencia de la misma, se reportará de acuerdo al catálogo 5 el tipo de dividendo pactado. Este campo se reportará para cada una de las pólizas que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza no se encuentre en vigor en esta última fecha.

- 47. Monto del dividendo:** Se reportará el monto correspondiente al incremento neto (con dos decimales) que la aseguradora registre por concepto de participación en las utilidades obtenidas por la compañía, ya sea en la operación global de la cartera a la que pertenece dicha póliza, o bien con base en experiencia propia de cada contrato en la cuenta 5203. Este campo se registrará a nivel póliza que hayan estado en vigor del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza no se encuentre en vigor en esta última fecha. En caso de que no exista este concepto, el campo deberá reportarse vacío.

III.2 Archivo de información “SINIESTROS”.

A continuación se definen cada uno de los campos que conforman el archivo de información del Sistema Estadístico para “SINIESTROS”; es pertinente hacer notar que para todo registro que se reporte en este archivo, debe existir al menos un monto de siniestro reclamado por concepto de algún beneficio.

- 1. Compañía (tipo):** Se especificará para todos los registros del archivo, con la clave del tipo de compañía que hace entrega del archivo de información cuyo único valor será “S”.
- 2. Compañía (clave):** Se especificará para cada registro del archivo, la clave de la compañía que hace entrega del mismo.
- 3. Año y mes de reporte:** Se capturará el año y mes de reporte para cada registro, mismos que corresponderán al cierre del ejercicio de reporte que se trate, con el formato AAAAMM.
- 4. Póliza (número):** Se identificará a cada registro con el número de la póliza que la propia compañía le haya asignado, tanto el registro del titular del seguro como los correspondientes a cada uno de los dependientes o certificados. Este campo se deberá reportar para todos los siniestros reclamados 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.
- 5. Certificado (número):** Se especificará el número de certificado. Este campo se reportará para todos los siniestros reclamados por cada certificado del 1o. de enero al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentren en vigor en esta última fecha.
- 6. Tipo de seguro:** Se identificará a cada registro con el valor **G** = Grupo. Este campo deberá reportarse para las pólizas o certificados de todos los siniestros reclamados 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.
- 7. Siniestro (número):** Se reportará el número de siniestro (donde a cada reclamación corresponderá un registro) asignado cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
- 8. Fecha de ocurrencia del siniestro:** Se reportará la fecha de ocurrencia del siniestro cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
- 9. Fecha de reporte del siniestro:** Se reportarán el año, mes y día, en que fue reportado a la compañía el siniestro, cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.

10. **Entidad de ocurrencia del siniestro:** Se reportará la entidad federativa de México (o el extranjero) donde ocurrió el siniestro, de acuerdo al catálogo 3, cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
11. **Siniestro (estatus):** Se reportará mediante la clave del catálogo 6, y correspondiendo a las definiciones establecidas en la Sección I, el siniestro cuya reclamación se registró en el ejercicio que se reporta. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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.
12. **Beneficio:** Se reportará el tipo de beneficio al que corresponde el siniestro de acuerdo con el catálogo 4. Este campo será capturado para cada una de las pólizas o certificados que hayan presentado una reclamación 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. En caso de que en un mismo número de siniestro se contemplen dos o más coberturas, se añadirán tantos registros como coberturas tenga.
13. **Monto del siniestro:** Se reportará el importe total reclamado (con dos decimales), de los siniestros reclamados 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. En caso de que en un mismo número de siniestro se tengan importes por dos o más coberturas, se añadirán tantos registros como coberturas tenga.
14. **Terminación de invalidez (o incapacidad):** Se reportará mediante los siguientes valores: **S** = Sí y **N** = No, para aquellos asegurados que se encontraban inválidos o incapacitados y que al 31 de diciembre del ejercicio que se reporta, su condición haya terminado durante ese mismo ejercicio independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor en esta última fecha. Este campo sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
15. **Fecha de terminación de invalidez (o incapacidad):** Se reportará el año, mes y día en que se dictaminó la terminación de la invalidez o incapacidad del asegurado, durante el ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor al 31 de diciembre; si no ha terminado la invalidez, este campo se reportará vacío. Este campo sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
16. **Causa de terminación de invalidez (o incapacidad):** Se reportará mediante clave del catálogo 7, la causa de terminación de la invalidez o incapacidad del asegurado, durante el ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor al 31 de diciembre. Este campo sólo se reportará para los casos en que se esté pagando el beneficio de renta por invalidez.
17. **Causa del siniestro:** Se reportará mediante clave del catálogo ICD-10 (International Classification of Diseases No. 10), la causa del siniestro ocurrido al asegurado, de los siniestros reclamados durante el ejercicio que se reporta, independientemente de que la póliza o certificado no se encuentre en vigor al 31 de diciembre.

IV CATALOGOS

Catálogo 1

Clave	Póliza (plan)
1	Tradicional
2	Tradicional Inversión
3	Flexible, Vida Universal
4	Mancomunado
5	Cuenta Ahorristas
6	Deudores
7	Servicios de Control Administrativo. (S.C.A.)
8	Trabajadores del Estado
9	Otros

Catálogo 2

Clave	Estatus de la póliza
1	Vigor
2	Expirada
3	Cancelada
4	Baja por muerte o invalidez
5	Rescatada
6	Saldada
7	Prorrogada

Catálogo 3

Clave	Entidad federativa
01	Aguascalientes
02	Baja California
03	Baja California Sur
04	Campeche

05	Coahuila
06	Colima
07	Chiapas
08	Chihuahua
09	Distrito Federal
10	Durango
11	Guanajuato
12	Guerrero
13	Hidalgo
14	Jalisco
15	Estado de México
16	Michoacán
17	Morelos
18	Nayarit
19	Nuevo León
20	Oaxaca
21	Puebla
22	Querétaro
23	Quintana Roo
24	San Luis Potosí
25	Sinaloa
26	Sonora
27	Tabasco
28	Tamaulipas
29	Tlaxcala
30	Veracruz
31	Yucatán
32	Zacatecas
33	Extranjero
34	Desconocido

Catálogo 4

Clave	Beneficios
1	Básica por fallecimiento
2	Pérdidas Orgánicas
3	Doble indemnización por muerte accidental
4	Triple indemnización por muerte colectiva
5	Exención de pago de primas por invalidez
6	Pago de la S.A. por invalidez (en una sola exhibición)
7	Rentas diferidas
8	Otros

Catálogo 5

Clave	Tipo de dividendo
1	Experiencia Propia
2	Experiencia Global
3	Financieros
4	Mixtos
5	Sin dividendo

Catálogo 6

Clave	Siniestro (estatus)
1	Pagado parcial
2	Pagado Total
3	Rechazado o cancelado
4	Pendiente de pago
5	Litigio

Catálogo 7

Clave	Causa de terminación de invalidez
1	Rehabilitación
2	Muerte
3	Terminación de la cobertura