

**INFORME DE NOTAS DE REVELACIÓN A LOS ESTADOS FINANCIEROS CONSOLIDADOS DE SEGUROS  
MONTERREY NEW YORK LIFE, S. A. DE C. V. Y SUBSIDIARIAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015**  
De acuerdo con la Circular Única de Seguros y Fianzas, emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Diciembre del 2014,  
Disposiciones Transitorias Primera, Segunda, Tercera y Décima Segunda y Anexos Transitorios 8 y 13

**APARTADO 2**

**I. Notas de Revelación de Información Adicional a los Estados Financieros Consolidados al 31 de diciembre de 2015. (Cifras en miles de pesos)**

**Nota de revelación 12. “Identificación y descripción de riesgos derivados de obligaciones contraídas” y “Medidas adoptadas para la medición y administración de riesgos”. Anexo Transitorio A8.1.1.27 y A8.1.1.28**

**Disposición A8.1.1.27 Fracciones I y VI. “Manera en que los riesgos derivados de las obligaciones contraídas por la Institución son monitoreados y controlados” y “Las políticas y técnicas establecidas para el control de los riesgos derivados del manejo de las inversiones”, y**

**Disposición A8.1.1.28 Fracciones de I a V. “Medidas adoptadas para la medición y administración de riesgos, así como las pérdidas potenciales”.**

De conformidad con la regulación vigente emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Comisión), se revela la información sobre políticas, procedimientos, metodologías y medidas adoptadas, con el fin de administrar y controlar las exposiciones de riesgo durante el ejercicio 2015:

a. En materia de administración integral de riesgos, se practicaron las auditorías siguientes:

**Auditoría interna** para verificar el procedimiento mediante el cual el Área de Administración de Riesgos dé seguimiento al cumplimiento de los límites, objetivos, políticas y procedimientos en materia de administración integral de riesgo, acorde con las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables y el Manual de Administración Integral de Riesgos; así como para evaluar a los sistemas de medición de riesgos; como se señala en el lineamiento 3.2.5 de la Circular Única de Seguros y Fianzas (CUSF).

b. La Institución cuenta con un Comité y Subcomité de Riesgos cuyo objetivo es supervisar la administración de riesgos a que se encuentra expuesta la Institución, así como vigilar que la ejecución de las operaciones se ajuste a los límites, políticas y procedimientos para la administración de riesgos aprobados por el Consejo. El Comité está presidido por el Director de Administración de Riesgos.

c. La Institución cuenta con el Manual de Administración Integral de Riesgos que contiene los objetivos, políticas, procedimientos, límites de exposición al riesgo y una propuesta metodológica para identificar, medir y monitorear los riesgos de mercado, crédito, liquidez, operativo, legal y autoevaluación integral de riesgo. Este Manual es revisado y aprobado por el Consejo cada año a propuesta del Comité de Riesgos.

d. La Institución realiza desde el año 2009 una auto-evaluación integral de los riesgos denominada *Risk Self Assessment* que se caracteriza por ser un proceso interactivo y dinámico en el cual las áreas participantes de toda la Compañía se coordinan con el área de Administración de Riesgos con el fin de identificar retos para alcanzar los objetivos del negocio, la suficiencia de controles para afrontar tales retos así como los mecanismos de mitigación y estrategias existentes para abordar los riesgos identificados.

En resumen, las metodologías son:

**Riesgo de crédito:** Se monitorea la evolución de las calificaciones de crédito otorgadas por Standard & Poor's, Moody's, Fitch y HR Ratings asignables a los activos de los portafolios administrados. En adición, se cumplen los lineamientos y análisis establecidos por la casa matriz (NYL), para controlar este tipo de riesgo. A partir del segundo semestre 2009, se implementó el análisis fundamental que contempla un sistema de calificación interna alfanumérico con el objetivo de mejorar y reforzar la identificación, monitoreo y control de este tipo de riesgo financiero sobre los emisores corporativos que integran los portafolios de inversión.

**Riesgo de mercado:** Se mide a través del cálculo de Value at Risk (VaR) dentro de horizontes diario y mensual con 99% de confiabilidad, aplicable a los portafolios de inversiones administrados. El modelo es paramétrico y se desarrolló un sistema propio para este fin. En adición, se consideran escenarios de estrés para evaluar el comportamiento del riesgo ante cambios extremos en los factores de riesgo, así como pruebas en el tiempo para estimar la precisión del modelo.

**Riesgo de liquidez:** Se utiliza un modelo ALM de proyección de flujos ciertos y contingentes para determinar la cobertura y brechas de liquidez por monedas en el corto y largo plazo. Los flujos corresponden a los provenientes de los portafolios de inversión y los contingentes se derivan de proyecciones estimadas para pasivos y primas de renovación. Asimismo, se monitorea la suficiencia de los activos de corto plazo de los portafolios de inversión en relación a los pasivos de corto plazo.

**Riesgos operativos:** El elemento clave para el control y monitoreo de estos riesgos reside en las funciones propias de la Dirección Jurídica, Dirección de Recursos Humanos, Dirección Ejecutiva de Finanzas, Dirección Ejecutiva de Operaciones, Dirección de Auditoría y Dirección de Control Interno, mismas que aplican metodologías específicas y acordes con los lineamientos establecidos por la casa matriz (NYL).

- **Riesgo Procesos Operativos, Tecnológico y de Recursos Humanos:** La identificación y valoración del riesgo operativo recae primeramente en los dueños de cada proceso, y en segunda línea de defensa, en las áreas de Administración de Riesgos y Control Interno, y su aproximación a este riesgo puede resumirse por referencia a los estándares establecidos por el *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* (COSO) en su documento Control Interno-Marco Integrado, así como en el Lean Six Sigma para la documentación de procesos:

**Riesgo legal:** La identificación y estimación del riesgo legal considera y evalúa la información existente de lo siguiente:

- Juicios o procedimientos administrativos en curso.
- Multas y emplazamientos impuestos a nuestra Institución.
- Monto en riesgo.
- Reservas y provisiones.
- Calificación de la expectativa del abogado/consultor acerca de la posibilidad de una resolución desfavorable: Riesgo bajo, medio, alto.
- 
- **Riesgo de Quejas:** La identificación, estimación y reporte de quejas por los canales de Telemarketing y en las oficinas de atención que generan un reporte trimestral el cual es enviado a la CONDUSEF, así como el monitoreo de las restituciones o pérdidas que cada una de estas reclamaciones conlleve
- **Riesgo de TI:** El seguimiento al número de incidencias de amenazas o intentos de intrusión al Firewall de la compañía, el volumen de peticiones de Navegación restringida por el Iron Port y los correos rechazados o detenidos por presentar una amenaza ya sea por Virus, Malware, Spam, o posible Fuga de Información.

e. Al 31 de diciembre de 2015, los niveles de riesgo identificados por la Gerencia de Administración de Riesgos son:

**Riesgo de mercado:** MXN \$65.11 millones

**Riegos de crédito:**

Emisor	Moneda	Corto Plazo	Largo Plazo
Bancario	Local	-	mxAAA/A
	Extranjera	-	BBB+
Corporativo	Local	-	mxAAA/A-
	Extranjera	-	BBB+-
Gobierno Descentralizado	Local	-	mxAAA/BBB+
	Extranjera	A-2-	BBB+
Gobierno Federal	Local	mxA-1+/A-1	mxAAA/A
	Extranjera	A-2	BBB+

**Nota:** Calificaciones de crédito de acuerdo a las escalas local y global de Standard & Poor's.

**Riesgo de liquidez:**

Cobertura total de corto plazo 2.06 veces la proporción entre activos y pasivos

**Riesgo de procesos operativos:**

- Calificación de Auditorías Internas:

Calificación	No. Auditorías Finalizadas
Fuerte	2 auditorías internas
Adecuada	10 auditorías internas
Requiere Atención	3 auditorías internas
Débil	1 auditoría interna

- Quejas Reportadas a CONDUSEF

Periodo	Quejas	Monto Reclamado	Monto Restituido
2015	25,363	\$ 95,639	\$ 8,780

**Riesgo legal:**

	Monto en Riesgo (millones)	No. de juicios
Riesgo bajo	MXN \$ 39.6	47
Riesgo medio	MXN \$ 90.7	68
Riesgo alto	MXN \$ 15.0	44
<b>Riesgo total</b>	<b>MXN \$145.3</b>	<b>159</b>

**Autoevaluación Integral de Riesgo:**

Evaluación 2015

Riesgo Residual Moderado

## Disposición A8.1.1.27, Fracción II. "Objetivos y políticas de suscripción de riesgos".

### Objetivos de la suscripción de riesgos:

- Establecer las guías de acción para el proceso de selección de riesgos.
- Asegurar que cada cliente reciba una evaluación adecuada de su riesgo.
- Determinar en qué casos se aceptarán solicitudes de Seguro de Vida, Gastos Médicos Mayores y Accidentes.
- Establecer los alcances de cobertura.
- Cumplimiento de los lineamientos establecidos.
- Toda autorización deberá formar parte del expediente.
- Determinar los límites de la Suma Asegurada.
- Establecer una tarificación a cada tipo de riesgo.
- Realizar la colocación del reaseguro facultativo.

### Políticas generales de suscripción Individual:

El proceso de selección de riesgos será realizado por los seleccionadores médicos y no médicos del área de acuerdo a sus niveles de facultamiento.

- Requisitos para aceptación de **Vida Preferente**:
  - a. Practicar pruebas médicas definidas en la tabla de requisitos de asegurabilidad.
  - b. Edad entre 18 y 70 años.
  - c. Planes para fumador y no fumador (se considera no fumador a ningún uso de tabaco en los últimos 2 años).
  - d. Historia familiar de no más de una muerte por problema cardiovascular o cáncer en padres o hermanos antes de edad 60.
  - e. Médicamente normal y sin riesgo profesional o deportivo, entendiéndose como tales, actividades que ameriten una extraprima.
  - f. Sin antecedentes personales de abuso de alcohol o drogas, ningún antecedente de cáncer.
  - g. Los resultados de exámenes médicos y de laboratorio deberán estar dentro de los parámetros definidos como normales en los valores de referencia.
- Requisitos para **Riesgo Preferente en GMM**:
  - a. Cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la tabla de requisitos correspondiente. Las pruebas médicas se deberán practicar cada tres años para la renovación del descuento de riesgo preferente.
  - b. Edad entre 20 y 59 años.
  - c. Tabaquismo negativo: ningún uso de tabaco en cualquiera de sus formas en el último año.
  - d. Índice de masa corporal igual o mayor a 17 (mujer), 18 (hombre) e igual o menor de 30.
  - e. Sin enfermedad actual ni antecedentes de enfermedades que ameriten exclusiones o cirugías programadas.
  - f. Ningún tratamiento médico actual, excepto gripes o problemas transitorios similares en los que a juicio del seleccionador no quedará secuela alguna ni representará un tratamiento prolongado o que vaya a representar un costo para la Compañía.
  - g. Si han sufrido alguna cirugía o lesión reciente deberán estar completamente recuperados.
  - h. Las mujeres que soliciten por primera vez riesgo preferente no deben estar embarazadas. Si ya tiene riesgo preferente y a la renovación se encontrara embarazada, se practicarán exámenes para valorar la continuación del Riesgo Preferente.
  - i. Sin riesgo ocupacional o deportivo que amerite una extraprima.
  - j. Sin padecer ninguna enfermedad que implique riesgo, extraprima o exclusión
- Requisitos para aceptación en **Gastos Médicos sin riesgo preferente** :
  - a. Se aceptarán como normal los casos que a criterio médico no impliquen un incremento en la siniestralidad en Gastos Médicos, ya sea por antecedentes patológicos, ocupación o deportes.
  - b. Los casos en que el solicitante al momento de aplicar para el seguro tengan antecedentes de enfermedades que pudieran influir en un futuro sobre el riesgo se le hará un endoso de exclusión por tres años o permanente de dicha enfermedad.

- c. Si la enfermedad está presente al momento de la solicitud o aún no se hubiera recuperado por completo y se espera un pronóstico favorable a corto plazo podrán aceptarse también con exclusión por tres años.
- d. Los casos en que haya un riesgo significativo de reincidencia o que de presentarse pudieran representar un gasto fuerte para la Compañía (cáncer por ejemplo, problemas cardíacos, etc.), se les aplicará un endoso de exclusión permanente, a condición que no tenga enfermedad activa al momento de la solicitud, salvo las excepciones de riesgos combinados, que se tendrán que exponer al Comité.

- **Se discutirán en el Dictamen Especializado:**

- a. Los casos especificados en la tabla de facultades de los seleccionadores no médicos y algún otro sobre el que tengan dudas o se considere importante someterlo a discusión.
  - b. Las reconsideraciones.
  - c. Los rechazos, que a juicio del seleccionador médico tenga factores favorables por los que pudiera ser aceptado, deberá presentarlos al Comité de Selección.
- La colocación del reaseguro facultativo deberá sujetarse a los lineamientos internos establecidos por la Institución.
  - En caso de detectar alguna solicitud con personas políticamente expuestas o personas de alto riesgo de acuerdo a las definiciones del inciso siguiente, se realizará el proceso de selección de riesgos de acuerdo a las políticas establecidas en el área y si procede, podrá expedirse la póliza.

#### **Políticas generales de suscripción Grupo y Colectivo:**

- El proceso de suscripción será realizado por los suscriptores del área de acuerdo a sus niveles de facultamiento.
- Requisitos para aceptación de **Vida Grupo:**
  - a. Conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.
  - b. Mínimo de 10 participantes.
  - c. Edad entre 15 y 70 años, con renovación del seguro hasta los 99 años.
  - d. La participación de los asegurados se manifieste mediante el otorgamiento del consentimiento respectivo.
  - e. El Contratante sea quien administre los recursos para el pago de la prima, ya sea con recursos 100% del mismo o bien que el asegurado participe parcialmente en el pago de la prima.
- Requisitos para aceptación en **Gastos Médicos Colectivo y Colectivo Empresarial:**
  - a. Conjunto de personas que pertenezcan a una misma empresa o que mantengan un vínculo o interés común que sea lícito, previo e independiente a la celebración del contrato de seguro.
  - b. Determinar la colectividad elegible.
  - c. Tarifificación de acuerdo al riesgo a cubrir.
  - d. Experiencia en siniestralidad en caso de tenerla conocer los siniestros severos, monto, tipo y frecuencia de cada uno de ellos.
  - e. Cobertura solicitada incluyendo las condiciones vigentes.
  - f. Mínimo de 10 participantes titulares en Gastos Médicos Colectivo, y 25 participantes titulares en Gastos Médicos Colectivo Empresarial.
- Requisitos para aceptación en **Accidentes Personales:**
  - a. Mínimo de participantes en Colectivo 10,
  - b. Evaluación del riesgo de acuerdo a la actividad desempeñada por los participantes.
  - c. Determinación del plan.
- **Se discutirán en el Grupo de trabajo Suscripción:**
  - a. Negocios con prima mayor a los 30 millones de pesos.
  - b. Políticas y normas para la suscripción, disposiciones legales y administrativas aplicables.
  - c. Las operaciones que puedan tener un efecto técnico, financiero o contable relevante, o bien que pudieran afectar la solvencia y liquidez.
  - d. Cambios relevantes en los contratos.

- La colocación del reaseguro facultativo deberá sujetarse a los lineamientos internos establecidos por la Institución.
- En caso de detectar alguna solicitud con personas políticamente expuestas o personas de alto riesgo de acuerdo a las definiciones del inciso siguiente, se realizará el proceso de selección de riesgos de acuerdo a las políticas establecidas en el área y si procede, podrá expedirse la póliza.

**Disposición A8.1.1.27, Fracción III. “Las técnicas empleadas para analizar y monitorear la mortalidad, supervivencia, morbilidad, severidad y frecuencia”.**

Seguros Monterrey New York Life genera en forma mensual indicadores de siniestralidad de cada uno de los ramos que opera que sirven como base para generar informes históricos de su comportamiento.

Estos indicadores se estudian de manera continua para analizar las causas que influyen o han influido en comportamientos no típicos, ya que los mismos forman parte de los estimados de cada periodo que la Compañía utiliza en el estudio global del negocio con el fin de tomar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias en su caso.

Lo anterior implica no sólo el seguimiento al comportamiento de estos indicadores sino que éstos son analizados y discutidos continuamente en los diversos Comités existentes.

**Disposición A8.1.1.27, Fracción IV. “El proceso de administración de siniestros”.**

Seguros Monterrey New York Life cuenta con un Proceso de Administración de Siniestros que permite asegurar la correcta indemnización, el cual consta de los pasos que a continuación se enlistan:

**a. Vida**

- 1) Generales
- 2) Siniestros
- 3) Siniestros pendientes de documentación
- 4) Consentimientos o Certificados Individuales en pólizas de Grupo o Colectivo
- 5) Sobrevivencia
- 4) Finiquitos y cheques
- 5) Rechazos
- 6) Rentas Mensuales
- 7) Exención de primas
- 8) Prescripción
- 9) Liberación de reservas
- 10) Constancias de retención
- 11) Bloqueo y desbloqueo de pólizas
- 12) Revisión y autorización de gastos y honorarios de siniestros Vida
- 13) Investigación de indemnizaciones Vida
- 14) Seguridad del archivo general de indemnizaciones Vida
- 15) Monitoreos de control

Mediante los cuales y en cada uno se estipulan los lineamientos de acción a seguir para llevar una adecuada atención de reclamaciones; recepción y revisión de la documentación del siniestro para que sea suficiente, verídica y clara, y de acuerdo al tipo de reclamación o siniestro que se presente, que los formatos establecidos por la Institución estén debidamente requisitados y firmados, identificar casos que tengan que ser notificados al Comité de Lavado de Dinero; que la póliza esté pagada a la fecha del siniestro, acreditación de la personalidad de las partes, así como la evaluación de todos los valores a favor del cliente o sus adeudos con la Institución; validar si se requiere documentación adicional; exista evidencia suficiente para validar que el siniestro se llevó a cabo; decidir qué expedientes deberán ser revisados por el Comité de Indemnizaciones y autorizados por la Gerencia Nacional de Indemnizaciones Vida; expedición de finiquitos y recepción del mismo por parte del cliente; corroborar que el finiquito sea por la cantidad asegurada; y sus valores o adeudos correspondientes; en qué caso se rechazará un siniestro; las causas y sus afectaciones legales en caso de rescisión de contratos; pago mensual de indemnizaciones de acuerdo a las peticiones de los clientes; cómo aplicar y administrar los casos que caen en un proceso de exención de primas; identificar el momento en que aplique la prescripción o se pueda liberar una reserva; identificar los casos en que se tendrán que retener ISR por pago de indemnizaciones; poder realizar bloqueos y desbloqueos de pólizas; una adecuada revisión y autorización de los gastos

y honorarios por investigación o peritajes de siniestros; realizar una adecuada investigación de indemnizaciones; cómo mantener la salvaguarda de los expedientes; generar monitoreos de control sobre procesos específicos.

**b. Comité de Indemnizaciones vida:**

- Se revisarán los siniestros en periodo de disputabilidad y aquellos de mayor monto de suma asegurada
- Los casos que tengan dudas o se considere importante someterlo a discusión, ya sea por cuestiones legales, técnicas o de condiciones especiales que afecten en la determinación de la procedencia del siniestro.

Por su parte, la Dirección Ejecutiva de Operaciones, a través de la Subdirección de Planeación y Calidad, realiza auditorías al sistema de calidad donde se verifica el grado de implantación de los requerimientos de la Norma ISO 9001, así como a los lineamientos registrados en el Sistema Documental de Calidad, considerando los procesos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad a fin de tener un enfoque integral.

**Disposición A8.1.1.27, Fracción V. “Las políticas de suscripción para garantizar una adecuada clasificación de riesgos y tarificación para cada asegurado”.**

Los procesos de toma de riesgos se sustentan en las propias Políticas de Suscripción que son utilizadas por los suscriptores al realizar los procedimientos establecidos para la toma de riesgos. El conocimiento y experiencia de los suscriptores les permite la adecuada clasificación y evaluación de los riesgos que se adquieren al emitir una póliza de seguro de vida y/o Gastos Médicos Mayores y Accidentes Personales. El análisis y evaluación de riesgos que realizan los suscriptores permite definir los términos en los que se pueden aceptar las solicitudes de seguros.

**Disposición A8.1.1.27, Fracción VII. “Los controles implantados respecto del incremento de los gastos”.**

La Institución y sus Subsidiarias cuentan con un presupuesto de gastos en el que se monitorean mensualmente las desviaciones presentadas, mismas que son sujetas a investigación, estableciendo en su caso planes de acción para corregirlas.

