

COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

Referencia: **Notas de revelación del ejercicio 2016 de la empresa: BBVA Bancomer Seguros salud, S.A. de C.V. Grupo Financiero BBVA Bancomer**

Informe en pesos

En base a la Circular Unica del 2016 en su **Título 23.1.14 fracción VI**, y en atención al mismo, me permito informar que en cumplimiento con la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en sus Artículos 105 y 107, presento las notas de revelación, que acompañamos a los Estados Financieros correspondientes.

Fracción VI “ NOTAS DE REVELACIÓN A LOS ESTADOS FINANCIEROS “

a) Supuestos de Inflación y tipo de cambio empleados en la evaluación de activos, pasivos y capital

Los estados financieros y notas al 31 de diciembre de 2016 y por el año que terminó en esa fecha incluyen saldos y transacciones en pesos de diferente poder adquisitivo. La inflación acumulada de los tres ejercicios anuales anteriores al 31 de diciembre de 2016, es 10.52%; por lo tanto, el entorno económico califica como **no inflacionario en el ejercicio** y consecuentemente, no se reconocen los efectos de la inflación en los estados financieros. El porcentaje de inflación por el año que terminó el 31 de diciembre de 2016 fue de 3.36%.

Por otra parte los tipos de cambio, vigentes a la fecha de los estados financieros y a la fecha del informe del auditor, fueron como sigue: para USD 20.9164 para UDIS 5.562883

b) Cualquier Otro evento que, por su importancia relativa afecte la valuación de activos pasivos y capital, revelando la información conforme a la NIF

Esta Institución no tuvo eventos especiales a reportar por este ejercicio.

c)Cualquier perdida o ganancia no realizada que no haya sido incluida o disminuida en el estado de resultados, con motivo de transferencia de títulos entre categorías

Por este concepto la Institución por transferencia de Títulos conservados a Vencimiento a Títulos Disponibles para su venta, ha incluido todo lo referente a Intereses y/o rendimientos por enajenación de los mismos, en el Estado de Resultados.

d) Información relativa a las transferencias entre categorías de clasificación de los instrumentos financieros, la cual deberá contener lo siguiente:

d1) explicación de los ,motivos por los cuales se opto por realizar la reclasificaron de categorías.

No se reclasifico se conserva a financiar la operación. Como se venía operando no tuvo cambios

d2) El impacto cuantitativo y contable de la clasificación de los títulos.

No aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, ya que no se realizo reclasificación.

d3) El importe total de los títulos reclasificados.

No aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, ya que no se realizo reclasificación.

e) Información referente al monto específico, de las disponibilidades de la institución.

Al cierre de 2016 las disponibilidades representan el 0.00049% del activo total y 0.00065% de las inversiones, por lo que consideramos que tiene una importancia relativa baja.

f) Cualquier circunstancia que implique algún tipo de restricción legal en cuanto a la disponibilidad o fin al que se destinan los activos, como es el caso de litigios, embargos entre otros.

BBVA Bancomer Seguros Salud mantiene inversiones por 236,869.31 que tienen como origen el cumplimiento sobre demandas que obliga la Comisión de Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros a ser invertidas, las cuales no se pueden disponer de ella si no hasta el término de la demanda o su prescripción de acuerdo a ley, la liberación siempre será bajo la responsabilidad de la compañía de Seguros.

g) Información referente a las operaciones financieras Derivadas realizadas por la INSTITUCION. Incluyendo:

BBVA Bancomer Seguros Salud S.A. de C.V. NO tiene operaciones con productos derivados incluyendo

Los objetivos que persigue la institución con la adquisición de productos derivados; A corto plazo no se tiene presupuestado operar con este tipo de productos la institución.

2. Las políticas de administración y cobertura de riesgo que aplica la institución;

Los criterios aplicados para la selección de instrumentos con fines de cobertura;

4. Un resumen de los sistemas y políticas contables que aplique la institución para el registro de estas operaciones, así como su exposición actual neta al riesgo;

5. Una breve descripción de la manera en que los productos derivados son presentados en los estados financieros;

6. Un desglose del monto de los contratos de futuros por valor subyacente y vencimiento;

7. Los montos y porcentajes de las posiciones globales, así como de las transacciones realizadas con partes relacionadas, y

8. La descripción de las posiciones y los riesgos que se están cubriendo.

h) Información referente a la composición del deudor por prima y el porcentaje que este rubro representa del activo.

Representan los saldos por cobrar por las pólizas de seguros emitidas, incluyendo las primas estimadas, de acuerdo a las nuevas normas emitidas por la Comisión. En abril de 2013, se modificó la Ley Sobre el Contrato de Seguro, donde se establece la forma de cancelar primas de seguros, que de acuerdo al artículo 40 de la citada Ley, sí no hubiese sido pagada dentro del término convenido la prima o fracción correspondiente, en el caso de pago en parcialidades, deberá cancelarse en un plazo máximo de 15 días naturales posteriores al término de plazo correspondiente, en el caso de no haber convenido ese término se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento

El deudor por prima asciende a 54,488,699 representando el 0.095% del activo total

i) Información referente a la composición de las primas por cobrar de fianzas expedidas y el porcentaje que este rubro representa en el activo.

Por ser una Aseguradora que no maneja Fianzas estas notas no aplican para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B.

j) Información referente a la integración del saldo de deudores por responsabilidad de fianzas o reclamaciones pagadas.

Por ser una Aseguradora que no maneja Fianzas estas notas no aplican para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B.

k) Información respecto a los conceptos que integran el rubro de reaseguradores y reafianzadores, los resultados derivados de las operaciones de reaseguro o refianzamiento, así como cambios en la estrategia de reaseguro o reafianzamiento, o la existencia de contratos que impliquen compromisos futuros, con el reasegurador o reafianzador y que por su importancia para la interacción de la información financiera requieran ser revelados.

Reaseguro - De acuerdo con las reglas de la Comisión y con las políticas de este tipo de empresas, una porción de los seguros contratados por la Institución se cede en reaseguro a otras empresas, por lo que éstas participan tanto en las primas como en el costo de siniestralidad

Objetivo General

Para la operación del ramo de GMM Salud y GM individual de la Institución se cuenta con una capacidad suficiente de coberturas amplias al menor costo posible, para que la suscripción se dé con la mayor agilidad y libertad posible, maximizando al mismo tiempo la rentabilidad técnica de la Institución.

Los objetivos que se mencionan a continuación son aplicables para Accidentes y Enfermedades:

Objetivos en materia de contratación

- Aumentar la capacidad por riesgo de la Institución
- Limitar los efectos que un siniestro individual o una serie de siniestros puedan tener sobre los resultados técnicos de la Institución.
- Reducir el riesgo de pérdida catastrófica por la concentración de riesgos o unidades aseguradas en una determinada zona geográfica de cúmulo y/o la acumulación de suma asegurada de una persona o de riesgos acumulables en un mismo evento por varias personas y/o bienes.

Objetivos de monitoreo y evaluación

- Asistencia en la suscripción / selección de riesgos.
- Proteger a la Institución frente a experiencias adversas de siniestralidad.
- Reducir las fluctuaciones de resultados.
- Diversificar las responsabilidades que se asumen por realizar operaciones de seguros y reaseguro.
- Fomentar la pulverización del riesgo.

Objetivos de administración

- Mantener la liquidez de la Institución a través del flujo de caja.
- Asegurar un control adecuado para la distribución de primas y siniestros en los diferentes contratos por Reasegurador.
- Cumplir con la normativa de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Objetivos de retención

- Homogeneizar la cartera de riesgos a retención.
- Limitar los efectos que un siniestro individual o una serie de siniestros puedan tener sobre los resultados técnicos de la Institución.
- Limitar el riesgo de retención en líneas de negocio o ramos de seguro que por su naturaleza tienen una mayor exposición a siniestros de gravedad.

Políticas en materia de contratación

Las siguientes políticas son aplicables en el ramo de Accidentes y Enfermedades:

- Contratos Proporcionales y no proporcionales

Las participaciones de los Reaseguradores en colocaciones directas se diversifican conforme lo establece el Artículo 37 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dependiendo del monto y la administración que requiere, se analiza la conveniencia de colocar de forma directa o a través de corredores de reaseguro.

Políticas de retención técnica

Tomando en cuenta las sumas en riesgo, tipo y características de los riesgos, volumen de operaciones, composición de la cartera y experiencia de siniestralidad anualmente establecemos para cada operación y ramo el límite máximo de retención por riesgo considerando las reglas para fijarlos publicadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo de 2010 o las que en su caso modifique, actualice o adicione la Autoridad.

Estrategias para la determinación de la retención

Para el cumplimiento de los objetivos mencionados, se definió el límite máximo de retención tomando en cuenta el volumen de operaciones para cada uno de los ramos de la Institución, así como el de las sumas en riesgo, las características de los riesgos asegurados, la composición de la cartera, la experiencia obtenida respecto al comportamiento de siniestralidad y las políticas para ceder reaseguro, haciéndolo del conocimiento de la H. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, buscando diversificar las responsabilidades que se asuman al realizar las operaciones de reaseguro.

Los excedentes sobre los límites de retención en un solo riesgo asegurado, se distribuirán mediante la cesión a través de reaseguro, a instituciones autorizadas o a reaseguradoras extranjeras siempre y cuando estén autorizadas para su operación en territorio nacional de acuerdo artículo 27 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

II. En su caso, cualquier mecanismo empleado para reducir los riesgos derivados de las operaciones de reaseguro:

Los mecanismos empleados para reducir los riesgos derivados de las operaciones de reaseguro son el establecimiento de políticas de distribución y dispersión de riesgos, políticas para seleccionar reaseguradores y corredores de riesgo (intermediarios de reaseguro):

Política de retención: La política de retención en todos los ramos consiste en establecer el monto de retención que permita un resultado técnico estable dentro de parámetros aceptables de desviación, maximizando la utilidad por medio de la retención (considerando los efectos tanto de la siniestralidad a retención como del costo del reaseguro en exceso de pérdida y comisiones recibidas por negocios facultativos).

Política de cesión: Se vigila que la dispersión de la cesión no se realice con un solo reasegurador, en apego a lo establecido en el artículo 37 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, trabajando únicamente con corredores de reaseguro y reaseguradores registrados en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas..

Política para selección de reaseguradores y corredores: Para negocios con suma asegurada que no exceda el límite máximo de retención de la Institución se colocan en forma directa a los reaseguradores con oficina en México sin intervención de corredor de reaseguro. Todo reasegurador debe cumplir con los requerimientos que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas tienen para Reaseguradores extranjeros que operan en México. Sin saldos pendientes con la Institución que excedan los plazos usuales de su liquidación, salvo que los retrasos no sean atribuibles a dicho reasegurador. La calificación mínima requerida permitida para la aceptación de un reasegurador se establece conforme a las políticas de la Institución.

J) Información respecto de las operaciones de reaseguro financiero que la institución mantenga celebradas señalando, en cada caso:

- 1) Las características generales de la operación.**
- 2) Los reaseguradores participantes.**
- 3) La separación analítica de los elementos de transferencia de riesgo o responsabilidades.**

BBVA Bancomer Seguros salud no opera reaseguro financiero.

m) Información respecto a las operaciones mediante las cuales la institución de seguros haya transferido porciones de riesgo de su cartera relativa a riesgos técnicos al mercado de valores.

No hay operaciones relacionadas con la transferencia de riesgo al mercado de valores

n) Detalle individual de los montos correspondientes a cualquier tipo de inversión que represente el 3% o mas del valor del portafolio total d inversiones de la institución.

Inversiones que representan el 3% o más del portafolio total de inversiones

Nombre Completo del Emisor	Nombre Completo del Tipo Valor	Fecha de Adquisición	Fecha de Vencimiento	A	B	A/Total**
				Costo de Adquisición*	Valor de Cotización*	
NAFIN	I	29/12/2016	02/01/2017	402,999,999.27	403,129,279.72	91.50%
BPAG28	IM	30/12/2016	02/01/2017	18,929,010.37	18,932,017.98	4.30%
Total Portafolio				440,375,987.24	440,592,525.13	

*En Moneda Nacional

**Monto de las Inversiones de la institución

o) Información referente a cualquier tipo de deudor, cuando este represente mas del 5% del activo o bien cuando la institución estime que la importancia relativa de dicho concepto así lo amerite.

No hay ningún deudor que por su importancia relativa deba de revelarse

p) Información relativa a bienes adjudicados, cuando la institución estime que la importancia relativa de dicho concepto así lo amerite.

No hay operaciones con bienes adjudicados, por lo tanto, no hay información a revelarse.

q) Asuntos pendientes de resolución que pudieran originar un cambio en la valuacion de los activos, pasivos y capital reportado.

No hay operaciones pendientes que tuvieran una repercusión en la valuación de activos, pasivos y capital.

r) Información referente a las características principales del plan o planes de remuneración y retiro de su personal, incluyendo los efectos y cualquier situación que modifique la consistencia o la comparación de la información.

Este concepto no aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B
La Institución no tiene empleados, los servicios de personal le son proporcionados por la compañía Servicios Corporativos de Seguros, S.A. de C.V. Consecuentemente, la Institución no está obligada a hacer pagos por participación de utilidades al personal, ni tiene obligaciones de carácter laboral.

s) Información referente a los contratos de arrendamiento financiero que se tengan celebrados.

Este concepto no aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B

t) información relativa a la emisión de obligaciones subordinadas o cualquier otro título de crédito señalando, en cada caso el tipo de instrumento, monto, plazo, calendario de amortización.

No se operan obligaciones subordinadas la institución.

u) información relativa a las actividades interrumpidas que afecten el Balance General el Estado de Resultados.

Durante 2016, la Institución **no interrumpió** alguna de sus actividades principales y no realizó las siguientes actividades:

- Operaciones con productos derivados.
- Operaciones de reaseguro financiero.
- Contratos de arrendamiento financiero.
- Emisión de obligaciones subordinadas u otros títulos de crédito.
- Emisión de primas con vigencia posterior al 31 de diciembre de 2016

v) información complementaria sobre hechos ocurridos con posterioridad al cierre del ejercicio.

Durante 2016, la Institución **no** tuvo hechos ocurridos con posterioridad al cierre del ejercicio

w) En materia de impuestos a la autoridad se le debiera de revelar las notas establecidas en la NIF D-4 Impuestos a la Utilidad.

Impuestos a la utilidad – El impuesto sobre la renta (ISR) se registran en los resultados del año en que se causan. El ISR diferido se reconoce aplicando la tasa correspondiente a las diferencias temporales que resultan de la comparación de los valores contables y fiscales de los activos y pasivos, y en su

caso, se incluyen los beneficios de las pérdidas fiscales por amortizar y de algunos créditos fiscales. El impuesto diferido activo se registra sólo cuando existe alta probabilidad de que pueda recuperarse.

Impuestos a la utilidad

La Institución está sujeta al ISR. Conforme a la Ley de ISR la tasa para 2016 fue el 30% y continuará al 30% para años posteriores.

a. Los impuestos a la utilidad se integran como sigue:

2016

ISR:

Causado \$ 11,390,801

Diferido 1,122,490

\$ 12,513,291

b. La conciliación de la tasa legal del ISR y la tasa efectiva expresadas como un porcentaje de la utilidad antes de impuestos a la utilidad es:

2016 %

Tasa legal 30

Más (menos)

Efecto de gastos no deducibles 2.25

Ajuste anual por inflación (5.08)

Participación en el resultado de inversiones Permanentes (4.31)

Otros efectos 1.11

Tasa efectiva 23.97

c. Los principales conceptos que originan el saldo del activo por ISR diferido son: 2016

ISR diferido activo:

Acreedores \$ 451,202

Valuación de inversiones 6,040

Comisiones por devengar 13,103

ISR diferido activo 470,345

ISR diferido (pasivo):

Valuación de inversiones

Mobiliario y equipo (8,332)

ISR diferido pasivo (8,332)

Total activo \$ 462,013

x) Información relativa a salvamentos que, por su importancia deba hacerse del conocimiento de los usuarios de información Financiera.

Este concepto no aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B

y) Información relativa a operaciones análogas y conexas

No se tienen registradas ninguna operación de esta índole

z) Información relativa a las operaciones con partes relacionadas que en su caso celebren las Instituciones considerando las siguiente información:

Partes relacionadas

Z.- 1,2,y 3

Operaciones

Durante el ejercicio 2016, las principales operaciones con partes relacionadas se describen a continuación:

Deudores por primas:

Multiasistencia, S.A. de C.V. \$ 676,210

Anida Servicios Inmobiliarios, S.A. de C.V. 183,105

Contratación de Personal, S.A. de C.V. 271,530

. Las transacciones con partes relacionadas, se integran como sigue:

2016

Ingresos:

Primas \$ 64,650,225

Gastos:

Costo neto de adquisición (otros) \$ 2,965,835

Siniestralidad y otras obligaciones contractuales 10,148,338

Gastos administrativos y operativos 7,661,094

Que da un total en el rubro de gastos \$ 20,775,267

z4) Importes considerados irrecuperables.

Este concepto no aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B

z5) Importe de los saldos pendientes a cargo y/o favor de partes relacionadas.

No se tiene saldos pendientes a cargo o a favor por partes relacionadas.

z6) Efecto de los cambios de las condiciones de las operaciones existentes

no se tiene cambios en las condiciones de las operaciones existentes

z7) Cualquier otra información necesaria para su entendimiento.

aa) Información sobre operaciones en coaseguro que sean representativas para la Institución.

Este concepto no aplica para BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G.F.B

ab) Cualquier otro aspecto que deba revelarse conforme a la norma de control de calidad aplicable a las firmas de contadores públicos que desempeñen auditorías y revisiones de información financiera.

Esta en el 2016 no celebros acuerdos en las que se generaran comisiones contingentes

Cambios contables emitidos por la Comisión

Con fecha 19 de diciembre de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la circular Única de Seguros y Fianzas (la "CUSF"), dicha CUSF inició vigencia a partir del 4 de abril de 2015, e incluye cambios en algunos principios contables; sin embargo, mediante la disposición Décima Segunda Transitoria de la CUSF; se indica que durante el período del 4 de abril al 31 de diciembre de 2015, las Instituciones y Sociedades Mutualistas darán cumplimiento a los criterios contables previstos en el Anexo Transitorio 1 de la CUSF; los cuales son los mismos que estuvieron vigentes hasta el 3 de abril de 2015. Por lo anterior, los criterios contables aplicables por la entrada en vigor de la CUSF son obligatorios a partir de 1 de enero de 2016.

Como se menciona en el párrafo anterior, no obstante a que la Ley y la CUSF entraron en vigor el 4 de abril de 2015, se publicaron algunas disposiciones transitorias que permitieron que los siguientes aspectos entraran en vigor a partir del mes de enero de 2016.

Los criterios de contabilidad aplicables a las Instituciones de Seguros y Fianzas, a partir del 1 de enero de 2016, se encuentran contenidos en el título 22 "De la contabilidad y los estados financieros", capítulo 22.1 "De los criterios contables para la estimación de los activos y pasivos de las Instituciones y Sociedades Mutualistas."

La Institución adoptó los nuevos criterios contables dados a conocer por la Comisión mediante el Anexo 22.1.2 de la CUSF aplicables a partir del 1 de enero de 2016, los cuales incluyen principalmente el efecto por la anualización de primas, el nuevo modelo para la valuación de las reservas técnicas y el traspaso de las inversiones clasificadas para conservar al vencimiento a la categoría de disponibles para la venta.

Otras notas de Revelación

Dictamen de la Secretaria de Salud

Conforme a los artículos 306 y 389 de la ley de instituciones de Seguros y de Fianzas en concordancia con las disposiciones 24.17 y 24.1.8 fracción 1V de la Circular Única de Seguros damos a conocer el Dictamen anual que emite la Secretaria de Salud con fecha 3 de Enero de 2017, (Anexo 1) en el que consta que se mantienen los elementos necesarios para prestar los servicios de Salud " DICTAMEN ANUAL FAVORABLE " a la institución de Seguros Autorizada a operar los Seguros del ramo de Salud a:

BBVA Bancomer Seguros Salud, S.A. de C.V. G. F. BBVA Bancomer

Anexo 1 dictamen de la secretaria de salud.



Ciudad de México, 3 de enero de 2017

Con fundamento en los artículos 4 párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 4 fracción III, 5, 10, 13 inciso A) fracciones II, IX y X de la Ley General de Salud, 14 párrafo primero y 39 fracciones VI párrafo segundo, XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 306 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 5 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 18 fracción XXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y los numerales 15.2.1, 15.2.3, 15.2.6 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2014, y derivado de la revisión de los documentos que se anexaron a su solicitud de Dictamen Anual, así como de los resultados de la visita de inspección realizada los días 25 y 26 de mayo 2016, por personal adscrito a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se otorga el presente.

DICTAMEN ANUAL FAVORABLE

A la Institución de Seguros autorizada a operar los seguros del Ramo de Salud:

**BBVA BANCOMER SEGUROS SALUD,
S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO
BBVA BANCOMER**

Atentamente


DR. SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

VALIDO: L. 15/10

