



El impacto de la obesidad en la cobertura de salud en México

por Janice Mina, Gen Re, México

En las últimas tres décadas se ha observado un incremento considerable en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo. La Organización Mundial de Salud (OMS) define “sobrepeso” como un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 25 y “obesidad” como un IMC mayor o igual a 30. Según datos y cifras de la OMS, desde 1980 la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo. En 2008, 1400 millones de adultos mayores de 19 años padecían sobrepeso, de los cuales más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos. Además, en 2010, alrededor de 40 millones de niños tenían sobrepeso.¹

En México se ha registrado uno de los incrementos más rápidos a nivel mundial en la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) y sus comorbilidades.² Este aumento se ha dado en todas las edades y afecta tanto a las zonas urbanas como rurales del país. La obesidad es considerada actualmente como un problema de salud pública. A pesar de que en el pasado la obesidad era un problema casi exclusivo de países desarrollados, en las últimas décadas, las tasas de incidencia de este padecimiento han sufrido un aumento abrupto en los países en desarrollo.

El hecho de que la obesidad cobre más vidas que la desnutrición y otras enfermedades infecciosas, aunado al creciente número de niños que la padecen, ha ocasionado que la OMS declare esta enfermedad como la nueva epidemia del siglo XXI. Este artículo aborda la epidemia de la obesidad desde la perspectiva del seguro de gastos médicos y de invalidez en México.

México en contexto global

De 1988, que fue el primer año en que se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), a 2012, la prevalencia de sobrepeso para mujeres de 20 a 49 años aumentó del 25% al 35,3% y la de obesidad del 9,5 al 35,2%. Lo anterior representa una tasa de crecimiento del 41,2% en la incidencia de sobrepeso y del 271,5% en la de obesidad.³ Estados Unidos es el país con la mayor tasa de obesidad en adultos en el mundo, seguido por México en segundo lugar (Tabla 1).

En este artículo

El impacto de la obesidad en la cobertura de salud en México

México en contexto global	1
Efectos de la obesidad en la mortalidad y morbilidad	2
El impacto de la obesidad en el mercado de seguros en México	3
Conclusión	6

En la edición completa

La crisis financiera y los seguros
by Karin Neelsen

El impacto de la obesidad en la cobertura de salud en México
by Janice Mina

El azúcar, ¿el nuevo tabaco?
by Ross Campbell

Inside Gen Re

Tabla 1 – Tasas de Obesidad en Adultos, 2009 (o el año más cercano)

País	Mujeres	Hombres	Promedio
Corea	4,1%	3,6%	3,8%
Japón	3,5%	4,3%	3,9%
Suiza	7,7%	8,6%	8,1%
Italia	9,3%	11,3 %	10,3%
Francia	11,5%	10,9%	11,2%
Alemania	13,8%	15,7 %	14,7%
España	14,7%	17,3%	16,0%
Grecia	18,5%	17,7%	18,1%
Reino Unido	23,9%	22,1%	23,0%
Canadá	23,2%	25,2%	24,2%
Australia	23,6%	25,5%	24,6%
Chile	30,7%	19,2%	25,1%
Nueva Zelanda	27,0%	26,0%	26,5%
México	34,5%	24,2%	30,0%
Estados Unidos	35,5%	32,2%	33,8%

Fuente: OECD Health Data 2011

México actualmente ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil.⁴ Los resultados arrojados por la ENSANUT muestran que de 1998 a 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años pasó del 7,8% al 9,7%, registrando un mayor aumento en la zona norte del país, donde la prevalencia fue de 12% en 2012, 2,3 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. Para la población de 5 a 11 años de edad, la prevalencia nacional combinada de peso y obesidad en 2012 fue del 34,4% (32% niñas, 36,9% niños). Para los adolescentes las cifras no son muy diferentes, el 35% de los adolescentes tenía sobrepeso u obesidad en 2012. Mientras tanto, en adultos la prevalencia de obesidad abdominal nacional era del 73,9% (82,8% mujeres, 64,5% hombres).

La obesidad es un padecimiento de origen multifactorial. El estilo de vida sedentario, una dieta con un alto aporte calórico, los bajos costos de los alimentos de comida chatarra, la falta de orientación nutricional, así como los factores genéticos, son algunas de las causas que explican el inusitado aumento de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México. En la última década, la clase media en Latinoamérica creció un 50%.⁵ Esto

propició un cambio en el estilo de vida de la población donde cada vez fue más común la ingesta de alimentos en establecimientos de comida rápida, así como el consumo de bebidas gasificadas. Por otro lado, los precios relativos de los refrescos se redujeron, haciendo que el consumo de bebidas gasificadas per cápita aumentara en 60% de 1989 a 2006. Actualmente, México es el primer consumidor de bebidas gasificadas en el mundo, con un consumo promedio de 163 litros por persona al año. El mayor consumo de refrescos se observa en la población de 12 a 39 años y es especialmente alto en el grupo de edad de 19 a 29 años.⁶

Efectos de la obesidad en la mortalidad y morbilidad

El sobrepeso y la obesidad constituyen factores de riesgo para el desarrollo de ciertas enfermedades crónico-degenerativas tales como enfermedades cerebro-vasculares, enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia renal, apnea del sueño, así como de trastornos del aparato locomotor, en particular de la osteoartritis. De acuerdo con las cifras de la OMS, el sobrepeso y la obesidad son culpables del 44% de los casos de diabetes, del 23% de los casos de cardiopatías isquémicas y de entre el 7% y el 14% de ciertos tipos de cáncer como mama, útero y colon.⁷

México ha sufrido un proceso de transición epidemiológica. Mientras que a principios de los años cincuenta, la neumonía, gastroenteritis y otras enfermedades transmisibles ocupaban los primeros lugares en las causas de muerte, a partir de la década de los noventa, estas causas fueron desplazadas por enfermedades no transmisibles y lesiones. De 1950 al 2000, el porcentaje de defunciones a consecuencia de infecciones intestinales disminuyó 14 veces (del 14,3% a 1%), mientras que el número de muertes por enfermedades del corazón se cuadruplicó (del 4% al 16%).⁸ Por otro lado, la diabetes pasó de estar dentro de las primeras veinte causas de muerte en la década de 1960 a las primeras diez en las últimas dos décadas.⁹ Desde el 2004, la diabetes constituye la segunda causa de muerte en México con 85 055 defunciones al año (ver Tabla 2).¹⁰

Si bien es cierto que la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad en adultos mexicanos es mayor en mujeres que en hombres, no necesariamente la expectativa de vida de las mujeres obesas es menor a la de los hombres obesos. Lo anterior se debe principalmente a la distribución de la grasa; mientras que en la mayoría de las mujeres los depósitos de grasa se localizan en la región femoral, en los hombres estos depósitos son más frecuentes en la zona abdominal y visceral, siendo la acumulación de grasa en estas regiones un factor de riesgo importante para el desarrollo de ciertas enfermedades cardiovasculares.

Algunos estudios muestran que la obesidad reduce, en promedio, siete años la esperanza de vida.¹¹ Por otro lado, el hecho de que la obesidad sea una condición que afecta cada vez más a la población infantil resulta preocupante toda vez que los niños que padecen sobrepeso tienen más probabilidades de convertirse en adultos obesos y, en comparación con los niños sin sobrepeso, tienen más probabilidad de sufrir a edades tempranas diabetes y enfermedades cardiovasculares, padecimientos que a su vez se asocian a un aumento en la probabilidad de muerte prematura e invalidez.¹² Así, de mantenerse la tendencia observada en la prevalencia de obesidad en México, las nuevas generaciones podrían experimentar, por primera vez, una esperanza de vida al nacer menor a la de sus padres.

La morbilidad a consecuencia de Diabetes Mellitus sufrió un incremento constante hasta 1998, ocupando el décimo lugar dentro de las principales causas de morbilidad en México en 2005. La Secretaría de Salud estima que aproximadamente el 65% de las personas con diabetes padecen hipertensión. Asimismo, la diabetes representa la principal causa de ceguera en adultos y es responsable del 60% de los casos de insuficiencia renal terminal. Por otro lado, el pie diabético constituye una de las principales causas de hospitalización en México y el 70% de estos casos resulta en amputación.¹³ El sobrepeso y la obesidad, además, aumentan de forma considerable la demanda de servicios de salud y, en consecuencia, consumen una parte importante del presupuesto destinado a este rubro. Se estima que el costo de la obesidad en 2008 fue de 67 000

Tabla 2 – Principales causas de muerte en México (2012)

Orden	Causa de muerte	Defunciones	%
	Total	602 354	100
1	Enfermedades del corazón	109 309	18
2	Diabetes	85 055	14
3	Tumores malignos	73 240	12
4	Enfermedades del hígado	33 310	5
5	Enfermedades cerebrovasculares	31 905	5

Fuente: INEGI, Estadísticas de mortalidad

millones de pesos y que, de mantenerse la tendencia observada, éste flúctue entre 151 000 millones y 202 000 millones en 2017.¹⁴

El impacto de la obesidad en el mercado de seguros en México

La penetración de seguros en México, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), es del 1,9%, aproximadamente.¹⁵ Ahora bien, según datos de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), solo un 13% de la población económicamente activa cuenta con un seguro de vida y aproximadamente un 6,5% de la población total posee un seguro de gastos médicos mayores.¹⁶

A pesar de la baja penetración, los efectos del sobrepeso y la obesidad ya se ven reflejados en las reclamaciones del sector asegurador dentro del rubro “Enfermedades de las glándulas endócrinas, de la nutrición y el metabolismo”, para las carteras de vida individual y vida colectivo (Tablas 3 y 4). En promedio, el 15% del total de defunciones para personas entre los 46 y los 75 años de edad se explica por esta causa. Aunque es difícil determinar la cifra exacta que corresponde específicamente al sobrepeso y la obesidad, se puede afirmar que estos padecimientos ocupan un porcentaje considerable de esta sección, dado el impacto que ha tenido la diabetes mellitus en las causas de mortalidad general; por otro lado, es importante notar que este rubro no incluye aquellos casos en donde, si bien la causa última de muerte fue cáncer o alguna enfermedad cardíaca, estos padecimientos derivaron de complicaciones originadas por el sobrepeso y la obesidad, de manera que el 15% podría estar subestimando la tasa real.

Tabla 3 – Porcentaje de muertes de población asegurada originadas por enfermedades de las glándulas endócrinas, la nutrición y el metabolismo (Vida Individual)

Año	Rango de edad										
	Hasta 25 años	26 - 35	31 - 35	36 - 40	41 - 45	46 - 50	51 - 55	56 - 60	61 - 65	66 - 70	71 - 75
2008	0%	1%	3%	3%	6%	12%	16%	18%	18%	16%	14%
2009	1%	1%	3%	5%	8%	12%	16%	19%	20%	22%	18%
2010	5%	1%	2%	4%	7%	9%	13%	15%	18%	16%	19%
2011	1%	1%	1%	3%	5%	9%	12%	16%	15%	19%	16%
2012	3%	2%	3%	3%	5%	7%	9%	11%	13%	12%	13%

Fuente: SESAS Vida 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Tabla 4 – Porcentaje de muertes de población asegurada originadas por enfermedades de las glándulas endócrinas, la nutrición y el metabolismo (Vida Colectivo)

Año	Rango de edad										
	Hasta 25 años	26 - 35	31 - 35	36 - 40	41 - 45	46 - 50	51 - 55	56 - 60	61 - 65	66 - 70	71 - 75
2008	0%	1%	3%	3%	6%	12%	16%	18%	18%	16%	14%
2009	1%	1%	3%	5%	8%	12%	16%	19%	20%	22%	18%
2010	5%	1%	2%	4%	7%	9%	13%	15%	18%	16%	19%
2011	1%	1%	1%	3%	5%	9%	12%	16%	15%	19%	16%
2012	3%	2%	3%	3%	5%	7%	9%	11%	13%	12%	13%

Fuente: SESAS Vida 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Diversos estudios realizados por compañías de seguros en los Estados Unidos muestran que las tasas de invalidez para individuos de 30 a 59 años se han incrementando en aproximadamente un 130% en los últimos años, para todos los grupos demográficos y económicos, mientras que la diabetes y otros problemas músculo-esqueléticos, comúnmente asociados al sobrepeso y la obesidad, consituyen las principales causas del incremento de las tasas de incapacidad en personas jóvenes.¹⁷

Ahora bien, las definiciones usadas frecuentemente por las compañías de seguros para dictaminar el estado de invalidez se basan en la existencia de una reducción importante en las capacidades del asegurado para realizar ciertas actividades de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, desplazarse en una habitación, etc. Un estudio realizado en los Estados Unidos reveló que el sobrepeso reduce en un 50% las habilidades de los hombres para desempeñar tareas de la vida diaria, mientras que la obesidad severa reduce tales habilidades en un 300%. Los resultados arrojados por este mismo estudio para mujeres son aún más alarmantes.¹⁸

Así, de mantenerse la tendencia observada en las tasas de incidencia de sobrepeso y obesidad, el número de reclamaciones de la cobertura de invalidez podría incrementarse de forma importante. Las tablas 5 y 6 muestran el porcentaje de casos de invalidez de vidas aseguradas asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Estos porcentajes son parecidos a los que se tienen para la cobertura de fallecimiento; no obstante, para la cartera de vida colectivo, llama la atención la tendencia negativa en las tasas a lo largo del tiempo. Para la cartera individual se observan picos en los años 2011 y 2010, aunque la tasa de 2012 es incluso superior a los niveles observados antes del 2010.

Existen algunas medidas que las compañías de seguros pueden poner en práctica para controlar la siniestralidad de las coberturas de muerte e invalidez. Por ejemplo, si el solicitante presenta sobrepeso de manera aislada, es decir, sin otros factores de riesgo presentes como pueden ser diabetes mellitus, alguna enfermedad vascular, hipertensión, etc. entonces podría aplicarse un recargo de acuerdo a lo establecido en el manual de suscripción utilizado por la compañía. Si además de obesidad, la persona presenta otro factor de riesgo, entonces tendría que realizarse una evaluación adicional para determinar las condiciones finales.

En el caso particular de la obesidad, el excluir el pago del beneficio si la muerte o la invalidez fueron causadas por esta enfermedad, cuando existen uno o más factores de riesgo asociados, en especial la diabetes mellitus, resulta complejo, además de que entorpece la gestión de siniestros, toda vez que al tratarse ya de una enfermedad crónico-degenerativa resulta difícil de delimitar y por lo tanto complicado de determinar si la muerte o la invalidez fueron ocasionadas o no por una complicación. Lo anterior se vuelve aún más complicado cuando se trata de un seguro de gastos médicos. Aunque para las coberturas de muerte e invalidez puede evaluarse la posibilidad de aplicar recargos según sea el caso, en salud, esto no resuelve el problema, en especial cuando existen factores de riesgo asociados a la obesidad o al sobrepeso.

Otorgar cobertura de salud a una persona que padece de alguna enfermedad crónico-degenerativa implica pagar cualquier reclamación sin condiciones y sin límites, ya que, si bien la expectativa de vida depende del control y tratamiento que realiza el paciente, los gastos médicos que suponen dichos tratamientos son ciertos. Una persona con obesidad gasta en promedio un 36% más en salud y un 77% más en medicamentos en comparación con una persona sin sobrepeso.¹⁹

En México, aún es posible ofrecer primas diferenciadas por sexo. En las mujeres existe una correlación entre el nivel de educación y el sobrepeso, de forma que las mujeres con poca educación son de 2 a 3 veces más propensas a presentar sobrepeso en comparación con aquellas con un alto nivel de educación, mientras que en los hombres prácticamente no existen diferencias.²⁰

Una de las razones que explican la baja penetración del seguro de gastos médicos en México es el incremento en las primas de esta cobertura año tras año, que es especialmente alto una vez que se superan los 60 años de edad. Estos incrementos se atribuyen a los altos niveles de inflación médica existentes, aunados a la limitada oferta de hospitales y servicios de salud privados. Ahora bien, el sobrepeso y la obesidad aumentan la demanda de servicios de salud, impactando de forma importante en los costos del seguro.

Tabla 5 – Porcentaje de casos de invalidez de población asegurada relacionada con el sobrepeso y la obesidad en México (Vida Individual)

Año	Invalidez relacionada con la obesidad	Total de casos	% total
2012	257	3018	8,5%
2011	266	2562	10,4%
2010	302	3002	10,1%
2009	216	3075	7,0%
2008	156	2577	6,1%
2007	151	2327	6,5%

Fuente: SESAS Vida 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Tabla 6 – Porcentaje de casos de invalidez de población asegurada relacionada con el sobrepeso y la obesidad en México (Colectivo)

Año	Invalidez relacionada con la obesidad	Total de casos	% total
2012	698	6319	11,0%
2011	713	5451	13,1%
2010	396	2964	13,4%
2009	608	3792	16,0%
2008	347	2429	14,3%
2007	327	2032	16,1%

Fuente: SESAS Vida 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012

Tabla 7 – Siniestros de GMM y Salud de mayor duración en México (en dólares)

Diagnóstico	Monto pagado	Duración en años	Monto promedio pagado por año
Enfermedad endocrinológica	106 921,58	20	5090,75
Enfermedad cardiovascular	86 089,75	18	4531,00
Trastornos de la próstata	85 280,33	18	4488,42
Diabetes	151 771,92	17	8431,75
Enfermedad del sistema nervioso	143 715,00	17	7984,17
Enfermedad del sistema digestivo	109 721,42	17	6095,67
Enfermedad del sistema nervioso	218 654,33	16	12 862,00
Enfermedad cardiovascular	111 261,17	16	6544,75
Enfermedad endocrinológica	108 210,33	16	6365,33
Diabetes	99 447,25	16	5849,83
Enfermedad sistema circulatorio	83 434,92	16	4907,92
Otros padecimientos	102 593,08	15	6412,08
Enfermedad cardiovascular	91 176,08	15	5698,50
Cáncer y otros tumores	267 403,75	14	17 826,92
Enfermedad del sistema circulatorio	192 054,75	14	12 803,67

Cifras en dólares americanos (USD)

Fuente: Resumen Ejecutivo Accidentes y Enfermedades, AMIS 2012

Si bien el sobrepeso y la obesidad no son actualmente responsables de los 10 siniestros más costosos del ramo de gastos médicos, la diabetes sí se ubica dentro de las 20 causas más frecuentes que afectan a la cobertura de salud y dentro de los 10 siniestros de mayor duración (ver tabla 7).

A corto plazo, el desafío al que se enfrentan las aseguradoras de salud es que las reclamaciones causadas por un IMC alto constituyen un problema de frecuencia y no de severidad. Por otro lado, el aumento en la incidencia de estos padecimientos encarece las ya elevadas primas de la cobertura de gastos médicos, además de que podría tener un efecto importante en la caducidad de estas pólizas (especialmente después de cierta edad). Esto podría generar una mala imagen a la compañía de seguros, ya que los asegurados percibirían que el seguro se torna incosteable a medida que envejecen. Lo anterior genera también un efecto de antiselección en la cartera, ya que la mayoría de las cancelaciones provendrían de “buenos riesgos”, mientras que las personas que ya presentan ciertos padecimientos continuarían con el seguro, haciendo que la cobertura de gastos médicos mayores fuera insostenible a largo plazo.

Conclusión

Combatir la obesidad supone la implementación de una estrategia conjunta que involucre al gobierno, el hogar, la escuela y los medios. Los gobiernos de varios países, incluyendo México, han puesto en marcha diversas acciones en un esfuerzo por controlar la incidencia de estos padecimientos en la población, en especial en los niños. Se han introducido impuestos a los alimentos y bebidas con un alto aporte calórico, con el fin de desincentivar el consumo de este tipo de productos. También se han llevado a cabo campañas de concientización y educación en nutrición, así como la aplicación de políticas nacionales para la prevención de la obesidad.

Los resultados arrojados en la ENSANUT muestran una desaceleración de la tendencia al alza en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México. El hecho de que no se observara un incremento importante en tales prevalencias desde 2006 resulta un tanto alentador, dado que las encuestas previas mostraban tasas de incidencias altas y crecientes a

edades cada vez más tempranas. El freno en el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México coincide con los observados recientemente en otros países para varios grupos de edad. Las políticas y planes de acción para combatir la obesidad podrían explicar en parte este efecto; no obstante, es demasiado temprano para emitir un juicio al respecto.

La incidencia de sobrepeso y obesidad continúa siendo inaceptablemente alta. Otro argumento que podría explicar este fenómeno es que existe un porcentaje de la población con una alta propensión a desarrollar sobrepeso y obesidad por cuestiones genéticas, de manera que ciertas poblaciones ya han alcanzado el techo máximo en la prevalencia.²¹ Indudablemente, la medicina preventiva constituye un elemento crucial en el combate a la obesidad y sobrepeso, así como en la reducción de los costos económicos y sociales que suponen estos padecimientos. Las aseguradoras por lo pronto deben fomentar la cultura preventiva además de monitorear las tendencias en las incidencias del peso excesivo. Asimismo, esta condición debe evaluarse apropiadamente durante el proceso de suscripción para evitar desviaciones importantes en la siniestralidad de sus carteras.

Acerca del autor

Janice Mina *unió al departamento de Vida y Salud de Gen Re en 2011. Trabaja como Pricing Actuary para la región de América Latina y el Caribe y desempeña sus funciones desde la oficina de México. Se le puede contactar en Tel. +52 5591719244 o janice.mina@genre.com.*

Notas finales

- 1 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/.
- 2 Rivera Dommarco, JA ; et al. "Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado." Academia Nacional de Medicina.
- 3 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública, (2012).
- 4 <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>.
- 5 <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2012/11/13/crecimiento-clase-media-america-latina>.
- 6 Colchero, MA; et al. "Aspectos Económicos relacionados con un impuesto al refresco en México." Instituto Nacional de Salud Pública.
- 7 Ibid a la Nota 1.
- 8 http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/salud_20012006/imagenes/pdf/panorama_general.pdf.
- 9 Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes Mellitus Tipo II, DIRECCIÓN General de Epidemiología, Secretaría de Salud.
- 10 <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>.
- 11 Alford H, Lampkin J "The supersizing of America; obesity's potential implications for the insurance industry".
- 12 <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/index2.html>.
- 13 Ibid a la Nota 9.
- 14 Ibid a la Nota 2.
- 15 http://www.cnsf.gob.mx/Difusion/Otraspublicaciones/Presentaciones/2012/MAguilera_Convenci%C3%B3n%20AMIS%202012.pdf.
- 16 <http://eleconomista.com.mx/sistema-financiero/2011/08/22/mexico-rezagado-penetracion-seguros>.
- 17 Ibid a la Nota 11.
- 18 Ibid a la Nota 11.
- 19 Ibid a la Nota 11.
- 20 Obesity Update OCDE 2012.
- 21 Ibid a la Nota 3.

The difference is...the quality of the promise.



genre.com | [Blog: genre.com/perspective](http://blog.genre.com/perspective) | [Twitter: @Gen_Re](https://twitter.com/Gen_Re)

General Reinsurance AG

Sucursal en España
Plaza Manuel Gómez Moreno, 2 – Planta 6
Edificio "Alfredo Mahou"
28020 Madrid
Tel. +34 91 722 4700
Fax +34 91 722 2619

General Reinsurance México S.A.

Paseo de la Reforma 350 - 6° Piso
Edificio Torre del Ángel, Col. Juárez
06600 México, D.F.
Tel. +52 55 9171 9200
Fax +52 55 9171 9260

Photos: © Thinkstock: Greg Blomberg, Pavel Kriuchkov, Ruth Black

© General Reinsurance AG 2014

Esta información ha sido compilada por Gen Re con el propósito de que sirva de información general para nuestros clientes y para nuestro personal profesional. Es necesario verificar esta información de cuando en cuando y actualizarla. No se debe considerar como una opinión legal. Consulte con sus asesores jurídicos antes de utilizar esta información.