CONSORCIO DE COMPENSACION • DE SEGUROS •

CASO: 004-01

MATERIA: Póliza de decesos con cobertura de accidentes

PLANTEAMIENTO:

Ejemplo de declaración de la emisión de una póliza de decesos con cobertura de accidentes, con las siguientes condiciones y capitales:

Seguro de decesos:	**Servicio fúnebre**
Capital fallecimiento o invalidez por accidente:	**10.000€**
Prima comercial anual:	**105 euros**

La póliza se contrata el 01 de mayo de 2019, el inicio de la cobertura es el día 01 de junio de 2019, por un año.

El recibo anual es pagado por el tomador el día 13 de mayo de 2019.

La Entidad Aseguradora está declarando al cobro.

CUMPLIMENTACIÓN DEL FICHERO:

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES
00001	ENTIDAD	C0XXX	
01005	TIPO MOVIMIENTO	E	
00002	NUMERO POLIZA	123	
00003	CODIGO POSTAL	28033	
00004	FECHA EFECTO	20190601	01/06/2019
00005	FECHA TERMINO	20200531	31/05/2020
00006	EMISION / COBRO	2	
00007	FECHA EMI./COB.	20190513	13/05/2019
00008	CAPITAL BIENES	-	
00009	LIMITE BIENES	-	
00010	CAPITAL PERSONAS	1000000	10.000,00
00011	LIMITE PERSONAS	1000000	10.000,00
00012	CAPITAL ACCIDENTE VIAJE TJTA.		
00013	CAPITAL PDAS. PEC.		
00014	LIMITE PDAS. PEC.	-	

Periodo liquidación Mayo

Plazo de presentación: **1 al 20 de junio**

(*) se muestran en rojo las cifras decimales

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES	VALORES CALCULADOS	FÓRMULA
00015	RE VIVIVIENDAS				
00016	RE OFICINAS				
00017	RE RESTO				
00018	RE VEHICULOS				
00019	RE AUTOPISTAS				
00020	RE TUNELES				
00021	RE PUENTES				
00022	RE PRESAS				
00023	RE PUERTOS DEP.				
00024	RE RESTO PUERTOS				
00025	RE VIDA				
00026	RE ACCIDENTE VIAJE TJTA.				
00027	RE ACCIDENTES AUTOS				
00028	RE ACCIDENTES RESTO	3	0,03	0,0300	10.000 x 0,003/1.000
00029	PDAS. PEC. VIVIENDAS				
00030	PDAS. PEC. RESTO				
00031	SOA				
00032	AL	16	0,16	0,1575	105 x 1,5/1.000
00033	INT, FRACC. BIENES				
00034	INT. FRACC. PERSONAS				
00035	INT.FRACC. PDAS.PEC.				
00036	INT.FRACC. SOA				
00037	INT.FRACC. AL				

MODELOS GENERADOS POR EL FICHERO ENVIADO

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF.: Q2826011E correo_e: recargos@consorseguros.es	CONSORCIO DE COMPENSACIÓN • DE SEGUROS • MINISTERIO DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD	DECLARACION Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO PARA LA COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS, DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES Y EN LAS PERSONAS	10

IDENTIFICACIÓN (1)

NIF:	RAZÓN SOCIAL:		DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA ..... X X X X X
				EJERCICIO 1 9
CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PUBLICA:			MES 0 5
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO: PUERTA:		TELÉFONO:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	CÓD.. POSTAL:	ESTADO:	

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)

TIPO DE RIESGO	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES: NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO: SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:								
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10							
Oficinas	13							
Resto de riesgos: Comercio, Industriales y Otros Riesgos	21							
Vehículos Automóviles	35							
Obras civiles								
- Autopistas, carreteras, y conducciones	71							
- Túneles y explotaciones mineras	72							
- Puentes	73							
- Presas	74							
- Puertos deportivos	75							
- Resto de puertos y extracciones de agua subterránea.	76							
TOTALES	50							

TOTAL DAÑOS BIENES:	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO

B DAÑOS DIRECTOS EN PERSONAS:	CÓDIGO	NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO: SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
Accidentes	61	0,03					0,03	
Accidentes tarjetas de crédito	63							
Vida	62							
TOTALES	60	0,03					0,03	

TOTAL DAÑOS PERSONAS:	COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
	0,00	0,00			0,03

CERTIFICACIÓN (4)

D. .....
con NIF ....., como representante legal de la Entidad, con domicilio en .....
.....
CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.
.....20..... de ..... Junio..... de ....2019.....
firma,

INGRESO (5)

TOTAL A INGRESAR

0,03

REFERENCIA

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS
Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78
NIF.: Q2826011E
correo_e: recargos@consorseguros.es

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS
MINISTERIO DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD

DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO DESTINADO A FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS

50

IDENTIFICACIÓN (1)

NIF:	RAZÓN SOCIAL:	
CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PUBLICA:	
NÚMERO:	ESCALERA: / PISO: / PUERTA:	TELÉFONO:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL: / ESTADO:

DEVENGO (2)

CLAVE DE EMPRESA ..... X|X|X|X|X|
EJERCICIO ..... 1|9
MES 05

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN (3)

ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES: NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO: SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
Ramos de seguros	300	0,16					0,16	

	CÓDIGO	RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTALES:	300	0,16		0,16

CERTIFICACIÓN (4)

D. .....
con NIF ....., como Representante Le
de la Entidad, con domicilio en .....
.....
CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.

.....20..... de .....Junio..... de ....2019.....
Firma,

INGRESO (5)

TOTAL A INGRESAR

0,16

REFERENCIA