CONSORCIO DE COMPENSACION • DE SEGUROS •

CASO: 001-03

MATERIA: Multirriesgo de hogar sin fraccionamiento

PLANTEAMIENTO:

Ejemplo de declaración de una póliza de multirriesgo de hogar, con las siguientes condiciones y capitales:

Continente:	**190.000€**
Contenido:	**10.000€**
Accidentes:	**25.000€**
Desalojo forzoso:	**3.000€**
Prima Comercial:	**400€**

La póliza se contrata el 10 de junio de 2026 con inicio de cobertura el día 20 de junio de 2026, por un año.

El recibo es pagado por el tomador el día 2 de julio de 2026.

La Entidad Aseguradora está declarando al cobro.

CUMPLIMENTACIÓN DEL FICHERO:

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES
00001	ENTIDAD	XXXXX	
01005	TIPO MOVIMIENTO	E	
00002	NUMERO POLIZA	HH-27	HH-27
00003	CODIGO POSTAL	28033	
00004	FECHA EFECTO	20260620	20/06/2026
00005	FECHA TERMINO	20270619	19/06/2027
00006	EMISION / COBRO	2	
00007	FECHA EMI./COB.	20260702	02/07/2026
00008	CAPITAL BIENES	20000000	200.000,00
00009	LIMITE BIENES	20000000	200.000,00
00010	CAPITAL PERSONAS	2500000	25.000,00
00011	LIMITE PERSONAS	2500000	25.000,00
00012	CAPITAL ACCIDENTE VIAJE TJTA.		
00013	CAPITAL PDAS. PEC.	20000000	200.000,00
00014	LIMITE PDAS. PEC.	20000000	200.000,00

Periodo liquidación Julio 2026

Plazo de presentación: **1 al 20 de Agosto 2026**

(*) se muestran en rojo las cifras decimales

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES	VALORES CALCULADOS	FÓRMULA
00015	RE VIVIVIENDAS	1400	14,00	14,0000	200.000 x 0,07/1000
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	8	0,08	0,0750	25.000 x 0,003/1.000
00029	PDAS. PEC. VIVIENDAS	70	0,70	0,7000	200.000 x 0,0035/1.000
00030	PDAS. PEC. RESTO	-			
00031	SOA VEH. MOTOR	-			
00032	AL	60	0,60	0,6000	400 x 1,5/1.000
00038	SOA VPL	-			
00033	INT. FRACC. BIENES	-			
00034	INT. FRACC. PERSONAS	-			
00035	INT.FRACC. PDAS.PEC.	-			
00036	INT.FRACC. SOA VEH. MOTOR	-			
00037	INT.FRACC. AL	-			
00039	INT.FRACC. SOA VPL	-			

MODELOS GENERADOS CON 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 COMPENSACION • DE SEGUROS •	**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:		
CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PUBLICA:		
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	CÓD.. POSTAL:	ESTADO:

DEVENGO (2)

CLAVE DE EMPRESA ..... X X X X

EJERCICIO 2 6

MES 0 7

TELÉFONO:

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	14,00					14,00	
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	14,00					14,00	

	COMISIONES	I.V.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTAL DAÑOS BIENES:	0,70	0,15	13,15		13,15

B DAÑOS DIRECTOS EN PERSONAS:	CÓDIGO	NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO: SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
Accidentes	61	0,08					0,08	
Accidentes tarjetas de crédito	63							
Vida	62							
TOTALES	60	0,08					0,08	

	COMISIONES	I.V.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTAL DAÑOS PERSONAS:	0,00	0,00	0,08		0,08

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 ....Agosto..... de ....2026.....
firma,

INGRESO (5)

TOTAL A INGRESAR

13,23

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 COMPENSACION • DE SEGUROS •	**DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO PARA LA COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS, PÉRDIDAS PECUNIARIAS**	**11**

IDENTIFICACIÓN (1)

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

DEVENGO (2)

CLAVE DE EMPRESA ..... X X X X X

EJERCICIO 2 6

MES 0 7

TELÉFONO:

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)

TIPO DE RIESGO	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
☐ **PÉRDIDAS PECUNIARIAS:**								
Viviendas y comunidades de propietarios de viviendas	P10	0,70					0,70	
Resto de pérdidas pecuniarias	P11							
TOTALES	P80	0,70					0,70	

	COMISIONES	I.V.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTAL PÉRDIDAS PECUNIARIAS:	0,04	0,01	0,65		0,65

CERTIFICACION (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 ...Agosto..... de ....2026.....

Firma,

INGRESO (5)

TOTAL A INGRESAR

0,65

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 COMPENSACION DE SEGUROS	**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:
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL	ESTADO:

DEVENGO (2)

CLAVE DE EMPRESA ..... X X X X X

EJERCICIO 2 6

MES 0 7

TELÉFONO:

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN (3)

ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES					RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
Ramos de seguros	300	0,60					0,60	

		RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
TOTALES:	300	0,60		0,60

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 .....Agosto ..... de ....2026.....

Firma,

INGRESO (5)

TOTAL A INGRESAR

0,60

REFERENCIA

ESTRUCTURA DEL FICHERO EN FORMATO DE LA INTERFAZ DE DATOS

001~XXXXX~1~20260820~1

002~XXXXX~1~E~HH-27~28033~20260620~20270619~20260620~2~20260702~~~~~~~20000000~20000000~2500000~2500000~~20000000~20000000~1400~~~~~

~~~~~~~~8~70~~~60~~~~~~~