

**MATERIA:** Multirriesgo de hogar con fraccionamiento semestral

**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.

Se acuerda un fraccionamiento de los recibos semestral

El primer recibo fraccionado es pagado por el tomador el día 13 de junio de 2026.

La Entidad Aseguradora está declarando al cobro y ha comunicado previamente al CCS su intención de fraccionar este ramo.

**CUMPLIMENTACIÓN DEL FICHERO:**

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES
00001	ENTIDAD	XXXXXX	
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	3S	
00007	FECHA EMI./COB.	20260613	13/06/2026
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

Junio 2026

**Plazo de presentación 1º fracción:**

**1 al 20 de Julio  
2026**

(\*) se muestran en rojo las cifras decimales

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES	VALORES CALCULADOS	FÓRMULA
00015	RE VIVIENDAS	700	7,00	7,000	1/2 x 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	4	0,04	0,0375	1/2 x 25.000 x 0,003/1.000
00029	PDAS. PEC. VIVIENDAS	35	0,35	0,3500	1/2 x 200.000 x 0,0035/1.000
00030	PDAS. PEC. RESTO	-			
00031	SOA VEH. MOTOR	-			
00032	AL	30	0,30	0,3000	1/2 x 400 x 1,5/1.000
00038	SOA VPL	-			
00033	INT. FRACC. BIENES	14	0,14	0,1400	14 x 2% x 1/2
00034	INT. FRACC. PERSONAS	0	0,00	0,0008	0,075 x 2% x 1/2
00035	INT. FRACC. PDAS. PEC.	1	0,01	0,0070	0,7 x 2% x 1/2
00036	INT.FRACC. SOA VEH. MOTOR	-			
00037	INT. FRACC. AL	1	0,01	0,0060	0,6 x 2% x 1/2
00039	INT. FRACC. SOA VPL	-			

MODELOS GENERADOS POR EL FICHERO PRESENTADO:

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

IDENTIFICACIÓN (1)	NIF:		RAZÓN SOCIAL:		DEVENSO (2)	CLAVE DE EMPRESA		<div><div>X</div><div>X</div><div>X</div><div>X</div><div>X</div></div>		
	CALLE, PLAZA:		NOMBRE VÍA PÚBLICA:			EJERCICIO		<div><div>2</div><div>6</div></div>		
						MES		<div><div>0</div><div>6</div></div>		
	NÚMERO:		ESCALERA:	PISO:		PUERTA:	TELÉFONO:			
	MUNICIPIO:		PROVINCIA:			CÓD. POSTAL:	ESTADO:			

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)	TIPO DE RIESGO		CÓDIGO	NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
	A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
	Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas		10		7,00				7,00	
	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		7,00				7,00	0,14
	TOTAL DAÑOS BIENES:			0,35	0,07	6,58	0,14	6,72		
DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)	B DAÑOS DIRECTOS EN PERSONAS:				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	RECARGOS	INTERESES
	Accidentes		61		0,04				0,04	
	Accidentes tarjetas de crédito		63							
	Vida		62							
	TOTALES		60		0,04				0,04	0
	TOTAL DAÑOS PERSONAS:			0,00	0,00	0,04	0,00	0,04		

CERTIFICACIÓN (4)	D. ...., con NIF ....., como representante legal de la Entidad, con domicilio en .....		INGRESO (5)	TOTAL A INGRESAR	
	CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. ....20..... de .... Julio..... de ....2026..... firma,			6,76	

REFERENCIA
------------

<b>CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS</b> 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	 <b>CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS</b>	<b>DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO PARA LA COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS, PÉRDIDAS PECUNIARIAS</b>	<h1>11</h1>
--	--	---	-------------

IDENTIFICACIÓN ( 1 )	NIF:	RAZÓN SOCIAL:	DEVENGO ( 2 )	CLAVE DE EMPRESA .....	X   X   X   X   X
				EJERCICIO .....	2   6
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		MES .....	0   6
				TELÉFONO:	
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO	PUERTA:
MUNICIPIO:		PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	ESTADO:	

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS ( 3 )	TIPO DE RIESGO	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	
			NO FRACCIÓNADO	DE PRIMA CON FRACCIÓNAMIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL			MENSUAL
	<input type="checkbox"/> <b>PÉRDIDAS PECUNIARIAS:</b>								
	Viviendas y comunidades de propietarios de viviendas	P10		0,35			0,35		
	Resto de pérdidas pecuniarias	P11							
	TOTALES	P80		0,35			0,35	0,01	
				COMISIONES	I.V.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	TOTAL LÍQUIDO	
TOTAL PÉRDIDAS PECUNIARIAS:			0,02	0,00	0,33	0,01	0,34		

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 ...Julio..... de ....2026..... Firma,	INGRESO ( 5 )	TOTAL A INGRESAR <div>0,34</div>
---------------------	--	---------------	-------------------------------------

REFERENCIA
------------

<div>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</div>	<div> CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS</div>	<div>DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO DESTINADO A FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS</div>	<div>50</div>
--	---	---	---------------

IDENTIFICACIÓN ( 1 )	NIF:		RAZÓN SOCIAL:		DEVENGO ( 2 )	CLAVE DE EMPRESA ..... X   X   X   X   X	
						EJERCICIO ..... 2   6	
						MES ..... 0   6	
	CALLE, PLAZA:		NOMBRE VÍA PÚBLICA:		TELÉFONO:		
	NÚMERO:		ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	CÓD. POSTAL ESTADO:	
MUNICIPIO:				PROVINCIA:			

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN ( 3 )			RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECAR GOS POR RAMOS	INTERESES POR FRA CCIONA MIENTO	
	ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	CÓDIGO	NO FRA CCIONA DO	DE PRIMA CON FRA CCIONA MIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
	Ramos de seguros	300		0,30				0,30	0,01
TOTALES:		300	RECARGOS		INTERESES POR FRA CCIONA MIENTO		TOTAL LIQUIDO		
			0,30		0,01		0,31		

CERTIFICACIÓN ( 4 )	<div>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 ..... Julio..... de .... 2026..... Firma,</div>	INGRESO ( 6 )	<div>TOTAL A INGRESAR 0,31</div>

REFERENCIA

ESTRUCTURA DEL FICHERO SEGÚN FORMATO DE LA INTERFAZ DE DATOS

001~XXXXX~2~20260720~1

002~XXXXX~1~E~HH-27~28033~20260620~20270619~20260620~3S~20260613~~~~~~20000000~20000000~2500000~2500000~~20000000~20000000~700~~~~~

~~~~~4~35~~~30~~14~0~1~~1~