



MATERIA: Renovación de un seguro de automóviles a todo riesgo sin fraccionamiento

PLANTEAMIENTO:

Ejemplo de declaración de la renovación de una póliza de un seguro de automóvil, con las siguientes condiciones y capitales:

Vehículo nuevo gasolina año 2026 Turismo	
Accidentes:	50.000€
Prima del SOA fondo de garantía:	125€
Prima otros daños:	500€
Prima Comercial total:	625€

La póliza se renueva el 30 de junio de 2026 con inicio de cobertura el día 20 de julio de 2026 y duración anual

La Entidad Aseguradora está declarando a la Emisión y lo ha solicitado previamente al CCS.

CUMPLIMENTACIÓN DEL FICHERO:

CODIGO	PARTIDA	VALOR DEL CAMPO	IMPORTE CON 2 DECIMALES
00001	ENTIDAD	XXXXX	
01005	TIPO MOVIMIENTO	R	
00002	NUMERO POLIZA	AUTO/28	AUTO/28
00003	CODIGO POSTAL	28033	
00004	FECHA EFECTO	20260720	20/07/2026
00005	FECHA TERMINO	20270719	19/07/2027
00006	EMISION / COBRO	1	
00007	FECHA EMI./COB.	20260720	20/07/2026
00008	CAPITAL BIENES	-	
00009	LIMITE BIENES	-	
00010	CAPITAL PERSONAS	5000000	50.000,00
00011	LIMITE PERSONAS	5000000	50.000,00
00012	CAPITAL ACCIDENTE VIAJE TJTA.	-	
00013	CAPITAL PDAS. PEC.	-	
00014	LIMITE PDAS. PEC.	-	

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	FÓRMULA
00015	RE VIVIENDAS	-		
00016	RE OFICINAS	-		
00017	RE RESTO	-		
00018	RE VEHICULOS	210	2,10	2,10€ por vehículo
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 ACCIDENTES TJTA.	-		
00027	RE ACCIDENTES AUTOS	15	0,15	50.000 x 0,003/1.000
00028	RE ACCIDENTES RESTO	-		
00029	PDAS. PEC. VIVIENDAS	-		
00030	PDAS. PEC. RESTO	-		
00031	SOA VEH. MOTOR	188	1,88	125 x 1,5/100
00032	AL	94	0,94	625 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 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 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:	DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA	X X X X X		
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:		EJERCICIO	2 6		
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO:	PUERTA:	MES	0 7
	MUNICIPIO:	PROVINCIA:		CÓD. POSTAL:	ESTADO:	TELÉFONO:	

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		
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	2,10				2,10	
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	2,10				2,10	

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)	TOTAL DAÑOS BIENES:	COMISIONES	IV.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
		0,11	0,02	1,97		1,97

TIPO DE RIESGO	CÓDIGO	NO FRACCIÓNADO	DE PRIMA CON FRACCIÓNAMIENTO				RECARGOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
			B DAÑOS DIRECTOS EN PERSONAS:					
Accidentes	61	0,15				0,15		
Accidentes tarjetas de crédito	63							
Vida	62							
TOTALES	60	0,15				0,15		

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)	TOTAL DAÑOS PERSONAS:	COMISIONES	IV.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
		0,01	0,00	0,14		0,14

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
	2,11		

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 DE RECARGOS EN EL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES	20
--	---	--	----

IDENTIFICACIÓN (1)	NIF:	RAZÓN SOCIAL:		DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA	X X X X X			
					EJERCICIO	2 6			
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA			MES	0 7			
					TELÉFONO:				
	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:		PUERTA:	CÓD. POSTAL:			
MUNICIPIO:			PROVINCIA:						

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN (3)	SEGURO OBLIGATORIO	CÓDIGO	NO FRACCIONADO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR SEGUROS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
				DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
	VEHÍCULOS A MOTOR V.P.L. (*)	01 04	1,88					1,88	
	TOTAL VEHÍCULOS A MOTOR	01	1,88	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		TOTAL LIQUIDO		1,88	
	TOTAL V.P.L. (*)	04							

(*) Vehículos Personales Ligeros

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 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; text-align: center;">1,88</div>
---------------------	--	---------------	--

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

IDENTIFICACIÓN (1)	NIF:		RAZÓN SOCIAL:		DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/> <input type="text" value="X"/>		
	CALLE, PLAZA:		NOMBRE VÍA PÚBLICA:			EJERCICIO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/>		
	NÚMERO:		ESCALERA:	PISO:		PUERTA:	MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>	
	TELÉFONO:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	CÓD. POSTAL	ESTADO:
	MUNICIPIO:		PROVINCIA:			CÓD. POSTAL	ESTADO:	

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN (3)	ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO
			NO FRACCIÓNADO	DE PRIMA CON FRACCIÓNAMIENTO				
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL		
	Ramos de seguros	300	0,94				0,94	
TOTALES:		300	0,94				0,94	

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 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text" value="0,94"/>
---------------------	--	---------------	--

REFERENCIA

ESTRUCTURA DEL FORMATO DE FICHERO SEGÚN INTERFAZ DE DATOS

001~XXXXX~10~20260820~1

002~XXXXX~1~R~AUTO/28~28033~20260720~20270719~20260720~1~20260720~~~~~~5000000~5000000~~~~~~210~~~~~~15~~~~188~94
~~~~~