

CASO: 003-03

**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.	-	

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	-		

Periodo liquidación

Julio 2026

1 al 20 de Agosto

2026

Plazo de presentación:

(\*) se muestran en rojo las cifras decimales

# MODELOS GENERADOS POR EL FICHERO ENVIADO

<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>DECLARACION Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO PARA LA COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS, DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES Y EN LAS PERSONAS</b>	<b>10</b>
--	--	---	-----------

IDENTIFICACIÓN (1)	NIF:	RAZÓN SOCIAL:	DEVENGOS (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	CALLE, PLAZA: NOMBRE VÍA PÚBLICA:			EJERCICIO .....	2 6		
				MES .....	0 7		
	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					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		
			NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO							
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL				
	<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>		10								
	Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas		13								
	Oficinas		21								
	Resto de riesgos: Comercio, Industriales y Otros Riesgos		35	2,10					2,10		
	Vehículos Automóviles										
	Obras civiles		71								
	- Autopistas, carreteras, y conducciones		72								
	- Túneles y explotaciones mineras		73								
	- Puentes		74								
	- Presas		75								
	- Puertos deportivos		76								
	Resto de puertos y extracciones de agua subterránea.										
	<b>TOTALES</b>		50	2,10					2,10		
				COMISIONES	IV.A. (21%)	RECAUDOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		TOTAL LIQUIDO		
	<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>			0,11	0,02	1,97			1,97		

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN DE RECARGOS (3)	TIPO DE RIESGO	CÓDIGO	NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL			
	<b>B DAÑOS DIRECTOS EN PERSONAS:</b>		61	0,15					0,15	
	Accidentes		63							
	Accidentes tarjetas de crédito		62							
	<b>TOTALES</b>		60	0,15					0,15	
				COMISIONES	IV.A. (21%)	RECAUDOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		TOTAL LIQUIDO	
	<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>			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

<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 DE RECARGOS EN EL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES</b>	<b>20</b>
--	--	--	-----------

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

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			
	<b>TOTAL VEHÍCULOS A MOTOR</b>	<b>01</b>	<b>1,88</b>					<b>1,88</b>			
	<b>TOTAL V.P.L. (*)</b>	<b>04</b>									

(\*) Vehículos Personales Ligeros

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 ..... Agosto..... de ... 2026..... Firma,		1,88	

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 DESTINADO A FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURODORAS</b>	<b>50</b>
--	--	---	-----------

IDENTIFICACIÓN (1)	NIF:	RAZÓN SOCIAL:	DEVENGOS (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				EJERCICIO .....	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
				MES .....	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	NÚMERO:	ESCALERA:		PISO:	PUERTA:
				CÓD. POSTAL	ESTADO:
MUNICIPIO:		PROVINCIA:			

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN (3)	ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURODORAS	CÓDIGO	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECAUDACIONES POR RAMOS	INTERESES POR FRACTIONAMIENTO	
			NO FRACTIONADO	DE PRIMA CON FRACTIONAMIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
	Ramos de seguros	300	0,94					0,94	
	<b>TOTALES:</b>	<b>300</b>	<b>0,94</b>					<b>0,94</b>	

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.		<input type="checkbox"/>	0,94
	..... 20..... de Agosto..... de 2026.....			
Firma,				

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  
~~~~~