

**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 junio de 2026, el inicio de la cobertura es el día 01 de julio de 2026, por un año.

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

La Entidad Aseguradora está declarando al cobro.



# 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:	DEBENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA .....	X   X   X   X   X
				EJERCICIO .....	2   6
				MES .....	0   6
	CALLE, PLAZA:	NOMBRE VÍA PÚBLICA:			
	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 FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIÓNAMIENTO					
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A</b> <b>DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>								
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	IV.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		
<b>B</b> <b>DAÑOS DIRECTOS EN PERSONAS:</b>								
Accidentes	61	0,03				0,03		
Accidentes tarjetas de crédito	63							
Vida	62							
TOTALES	60	0,03				0,03		
TOTAL DAÑOS PERSONAS:		COMISIONES	IV.A. (21%)	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	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 ..... Julio..... de .....2026..... ..... firma,	INGRESO (5)	TOTAL A INGRESAR  0,03

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@consorsegueros.es	 CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	<b>DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL RECARGO DESTINADO A FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS</b>	<b>50</b>
---	---	---	-----------

<b>IDENTIFICACIÓN ( 1 )</b>	NIF:	RAZÓN SOCIAL:		<b>DEVENGO ( 2 )</b>	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"/>	
					MES ..... <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>	
	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	TELÉFONO:	
	MUNICIPIO:			PROVINCIA:	CÓD. POSTAL	ESTADO:

DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN ( 3 )			RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIÓNAMIENTO	
	ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	CÓDIGO	NO FRACCIÓNADO	DE PRIMA CON FRACCIÓNAMIENTO					
				SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
	Ramos de seguros	300	0,16					0,16	
TOTALES:									
		300	0,16				0,16		

<b>CERTIFICACIÓN ( 4 )</b>	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, .....	<b>INGRESO ( 5 )</b>	TOTAL A INGRESAR <input type="text" value="0,16"/>

REFERENCIA

ESTRUCTURA DEL FORMATO DE FICHERO SEGÚN INTERFAZ DE DATOS

001~XXXXX~11~20260720~1

002~XXXXX~1~E~123~28033~20260701~20270630~20260701~2~20260613~1000000~1000000~3~16~