

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

23363 *RESOLUCIÓN de 4 de octubre de 1996, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se aprueban los impresos en que deberán realizarse las declaraciones-liquidaciones de recargos recaudados por su cuenta.*

El establecimiento mediante Resolución de 22 de julio de 1996, de la Dirección General de Seguros («Boletín Oficial del Estado» de 1 de agosto), de los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el ejercicio de sus funciones en materias de seguro de riesgos extraordinarios, hace precisa la modernización del impreso de declaración-liquidación (modelo 10), de modo que queden recogidas las clasificaciones de riesgos establecidas por la nueva tarifa.

Asimismo, resulta necesaria la modificación de la redacción de los impresos de declaración-liquidación que utilizan las entidades aseguradoras (modelos 10, 20 y 50) para adaptarla a los términos recogidos en la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, de adaptación del Derecho Español a la Directiva 88/357/CEE sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la Legislación de Seguros Privados («Boletín Oficial del Estado» de 20 de diciembre de 1990) y en su modificación por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados («Boletín Oficial del Estado» de 9 de noviembre), sin que ello signifique alterar en ningún caso los vigentes procedimientos de declaración-liquidación e ingreso.

Los modelos de impresos a que se ha venido haciendo referencia deberán ser utilizados por todas las entidades aseguradoras que vengan obligadas a efectuar declaraciones-liquidaciones a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, tanto las nacionales como las domiciliadas en otros países miembros del Espacio Económico Europeo que operen en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios y las domiciliadas en terceros países que operen a través de sucursales en España.

Finalmente el artículo 26, punto c, del vigente Reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto 731/1987 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de junio de 1987) establece que las declaraciones-liquidaciones de recargos por cuenta del Consorcio deberán realizarse en los impresos aprobados por dicho organismo.

En su virtud, esta Presidencia del Consorcio de Compensación de Seguros ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Aprobar los nuevos modelos de impresos en que las entidades aseguradoras deberán realizar las declaraciones-liquidaciones para el cumplimiento de las obligaciones en relación con el seguro de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor, el seguro obligatorio de viajeros, el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador y el recargo del Consorcio de Compensación de Seguros destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

Dichos impresos son los que figuran como anexos I, II y III a la presente Resolución.

Segundo.—La declaración-liquidación de los recargos legalmente establecidos en favor del Consorcio de Compensación de Seguros se realizará por todas las entidades aseguradoras en los impresos referidos en el apartado precedente y conforme las instrucciones que en los mismos se contienen, siendo de señalar especialmente los siguientes aspectos:

Se efectuará un ingreso por cada declaración-liquidación que se practique.

Cada período a liquidar se declarará en impreso independiente, no pudiendo realizarse agregaciones de períodos en un único impreso.

En ningún caso se admitirá un ingreso mediante transferencia.

Tercero.—El Consorcio de Compensación de Seguros facilitará a las entidades aseguradoras los citados impresos, así como las etiquetas identificativas destinadas a ser adheridas a los mismos. Estas últimas contendrán los datos y clave asignada por la Dirección General de Seguros a la entidad, según constan en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras.

Cuarto.—La presente Resolución será de aplicación a las declaraciones-liquidaciones que las entidades aseguradoras deban presentar a partir del mes de febrero de 1997, para los impresos de los anexos I y II, y de las que deban presentar a partir del mes de abril de 1997 para el impreso del anexo III.

Entretanto, las declaraciones-liquidaciones que presenten las entidades aseguradoras se ajustarán a lo dispuesto en la Resolución del Consorcio de Compensación de Seguros de 21 de marzo de 1990 («Boletín Oficial del Estado» del 27).

Madrid, 4 de octubre de 1996.—El Presidente, Antonio Fernández Toraño.

ANEXO I

 MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. (91) 339 55 00. FAX (91) 339 56 54 / 339 55 78 NIF: Q-2826011-E	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	RIESGOS EXTRAORDINARIOS	10
--	--	---	-------------------------	----

IDENTIFICACION (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa					DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
							EJERCICIO [] []				
							MES [] []				
NIF			RAZON SOCIAL								
CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA			NUMERO		ESC.	PISO	PRTA.	TELEFONO	
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL		ESTADO				

CLASES DE RIESGOS	COD.	NUMERO DE POLIZAS	RECARGOS DEL CCS EN EL MES	COMISION SOBRE RECARGOS IVA INCLUIDO	LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO
A DAÑOS EN LOS BIENES:					
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10				
Oficinas	13				
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20				
Riesgos industriales	30				
• Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kg.	40				
• Camiones	41				
• Vehículos industriales	42				
• Tractores y maquinaria agrícola y forestal	43				
• Autoaños, omnibús y trolebuses	44				
• Remolques y semirremolques	45				
• Ciclomotores (hasta 75 c.c.), triciclos, etc.	48				
• Motocicletas (más de 75 c.c.)	49				
Obras civiles	70				
TOTAL LIQUIDACION DAÑOS BIENES	50				A
B DAÑOS EN LAS PERSONAS:					
TOTAL LIQUIDACION DAÑOS PERSONAS	60				B

CERTIFICACION (5)	D. con NIF como representante legal de la Entidad, con domicilio en		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar blanco directamente al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social del Consorcio o en las Delegaciones Provinciales.	
	CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. de de Firma,			INGRESO (6)	CLAVE DE EMPRESA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] TOTAL A INGRESAR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] A + B

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora: Caja Postal: c/c número 10.252.621 de -Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios-, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal o bien mediante ingreso en metálico.

La Entidad colaboradora retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3 debidamente diligenciado, que se virará como justificante de la declaración/liquidación e ingreso realizado.

NOTA PARA CAJA POSTAL	REFERENCIA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO			
ENTIDAD DE CREDITO	SUCURSAL	FECHA	SELLO DE LA ENTIDAD

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COBOBORADORA CAJA POSTAL (COA-MADRID)

INSTRUCCIONES

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura y con letra mayúscula.

1. IDENTIFICACION

Las Entidades que hayan recibido la etiqueta identificativa deberán adherirla en el espacio reservado al efecto. Por tanto, los datos de identificación sólo los cumplimentarán quienes no dispongan de etiqueta o quienes quieran reflejar alguna modificación en los datos de identificación respecto a la etiqueta.

2. DEVENGO

«**CLAVE DE EMPRESA**»: La asignada por la Dirección General de Seguros a la Entidad.

«**EJERCICIO**»: Se indicarán las dos últimas cifras del año natural.

«**MES**»: Se indicará el mes al que corresponda la declaración/liquidación presentada.

Se señalará el código correspondiente en base a la siguiente clasificación:

01 Enero	03 Marzo	05 Mayo	07 Julio	09 Septiembre	11 Noviembre
02 Febrero	04 Abril	06 Junio	08 Agosto	10 Octubre	12 Diciembre

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

En la columna «**NUMERO DE POLIZAS**», se indicará de forma obligatoria el número total de pólizas a que corresponden los recargos a favor del Consorcio.

En la columna «**RECARGOS DEL CCS EN EL MES**», se señalará el importe de todos los recargos recaudados a favor del Consorcio en el mes que se liquida, para cada clase de riesgo de los recogidos en el impreso, como resultado de aplicar la tarifa de Riesgos Extraordinarios.

La columna «**COMISION SOBRE RECARGOS, IVA INCLUIDO**», se obtendrá, para cada clase de riesgo, aplicando el porcentaje de comisión de cobro, a los recargos declarados en el periodo, más el IVA repercutido sobre dicha comisión.

En la columna «**LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO**», se indicará el resultado de minorar de los recargos del CCS en el mes, el importe de la comisión de cobro, IVA incluido, para cada clase de riesgo.

El IVA no se repercutirá por las Entidades residentes en Canarias, Ceuta y Melilla, así como por las Entidades no establecidas en España que operan en Régimen de Libre Prestación de Servicios.

4. SIN IMPORTE A INGRESAR

Si la liquidación resultara sin cantidad a ingresar, se marcará con una X en el recuadro habilitado al efecto. En este caso se enviará el ejemplar blanco al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones Provinciales, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACION

La declaración / liquidación deberá firmarse por el Representante Legal de la Entidad, haciendo constar su NIF y domicilio.

6. INGRESO

«**CLAVE DE EMPRESA**»: Deberá repetirse la clave consignada en el apartado número 2 «**DEVENGO**».

«**TOTAL A INGRESAR**»: Se señalará el resultado de sumar los totales de daños en los bienes y daños en las personas: **A + B**.

OTRAS INSTRUCCIONES:

- a.- **PLAZO DE LIQUIDACION E INGRESO**. La declaración/liquidación e ingreso deberá efectuarse mensualmente dentro del mes siguiente al período al que correspondan los recargos liquidados.
- b.- Todos los recargos a favor del Consorcio serán recaudados obligatoriamente por las Entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga.
- c.- Se confeccionará un modelo de declaración/liquidación independiente por cada mes que se pretenda liquidar.
- d.- Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, se acordará por el Consorcio la devolución de lo ingresado en exceso, según el procedimiento reglamentariamente establecido.
- e.- El incumplimiento de la obligación de ingresar los recargos en el plazo y forma establecidos llevará aparejado la obligación de satisfacer durante el periodo de demora el interés legal y además, la pérdida de la comisión de cobro, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.
- f.- Cumplimentado el impreso de liquidación, se ingresará su importe en la **c/c. núm. 10.252.621** del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de la Caja Postal en Madrid. El ingreso puede efectuarse directamente en cualquier Oficina de la Entidad colaboradora, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal.
La Entidad colaboradora retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración/liquidación e ingreso realizado.
- g.- Cualquier incidencia relativa a la liquidación que tuviera que hacer la Entidad se hará constar en el apartado de «**OBSERVACIONES**» que se encuentra al dorso del ejemplar blanco, copia destinada al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO II

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. (91) 239 55 00 FAX (91) 439 56 54 / 439 55 78 NIF Q-2826911-E	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMOVIL SEGURO OBLIGATORIO DEL CAZADOR SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJEROS	20
--	--	---	---	----

IDENTIFICACION (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa					DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
							EJERCICIO [] []				
							MES [] []				
	NIF						RAZON SOCIAL				
CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA			NUMERO	ESC	PISO	PRTA.	TELEFONO		
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL		ESTADO				

	SEGURO OBLIGATORIO	CODIGO	NUMERO DE POLIZAS	PRIMAS DE LA ENTIDAD EN EL MES	PORCENTAJE RECARGO APLICABLE	LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO
DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS (3)	AUTOMOVILES	01			3 %	
	CAZADOR	02			3 %	
	VIAJEROS	03			10 %	
	TOTALES	04				

CERTIFICACION (5)	D., 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. de de Firma.		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar blanco directamente al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social del Consorcio o en las Delegaciones Provinciales.
			INGRESO (6)	CLAVE DE EMPRESA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] TOTAL A INGRESAR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] <input type="checkbox"/> A

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora: Caja Postal: c/c número 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal o bien mediante ingreso en metálico.

La Entidad colaboradora retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración/liquidación e ingreso realizado.

NOTA PARA CAJA POSTAL	REFERENCIA [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO	
ENTIDAD DE CREDITO	SUCURSAL
FECHA	SELLO DE LA ENTIDAD

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA CAJA POSTAL (COA-MADRID)

INSTRUCCIONES

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura y con letra mayúscula.

1. IDENTIFICACION

Las Entidades que hayan recibido la etiqueta identificativa deberán adherirla en el espacio reservado al efecto. Por tanto, los datos de identificación sólo los cumplimentarán quienes no dispongan de etiqueta o quienes quieran reflejar alguna modificación en los datos de identificación respecto a la etiqueta.

2. DEVENGO

«**CLAVE DE EMPRESA**»: La asignada por la Dirección General de Seguros a la Entidad.

«**EJERCICIO**»: Se indicarán las dos últimas cifras del año natural.

«**MES**»: Se indicará el mes al que corresponda la declaración/liquidación presentada.

Se señalará el código correspondiente en base a la siguiente clasificación:

01 Enero	03 Marzo	05 Mayo	07 Julio	09 Septiembre	11 Noviembre
02 Febrero	04 Abril	06 Junio	08 Agosto	10 Octubre	12 Diciembre

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

En la columna «**NUMERO DE POLIZAS**», se indicará de forma obligatoria el número total de pólizas a que corresponden los recargos a favor del Consorcio.

En la columna «**PRIMAS DE LA ENTIDAD EN EL MES**», se señalará el importe de todas las primas cobradas por la Entidad, por cada tipo de seguro obligatorio, en el mes que se liquida.

En la columna «**PORCENTAJE RECARGO APLICABLE**», figuran los porcentajes del recargo correspondientes a cada uno de los Seguros Obligatorios.

En la columna «**LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO**», se indicarán los resultados de aplicar el porcentaje del recargo de cada uno de los Seguros Obligatorios sobre las primas sujetas de la Entidad en el mes.

4. SIN IMPORTE A INGRESAR

Si la liquidación resultara sin cantidad a ingresar, se marcará con una X en el recuadro habilitado al efecto. En este caso se enviará el ejemplar blanco al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones Provinciales, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACION

La declaración / liquidación deberá firmarse por el Representante Legal de la Entidad, haciendo constar su NIF y domicilio.

6. INGRESO

«**CLAVE DE EMPRESA**»: Deberá repetirse la clave consignada en el apartado número 2 «**DEVENGO**».

«**TOTAL A INGRESAR**»: Se indicará el importe total a ingresar por los recargos a favor del Consorcio recaudados por la Entidad en el mes, que coincidirá con el importe total de la liquidación: **A**.

OTRAS INSTRUCCIONES:

- a.- **PLAZO DE LIQUIDACION E INGRESO.** La declaración/liquidación e ingreso deberá efectuarse mensualmente dentro del mes siguiente al período al que correspondan los recargos liquidados.
- b.- Todos los recargos a favor del Consorcio serán recaudados obligatoriamente por las Entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga.
- c.- Se confeccionará un modelo de declaración/liquidación independiente por cada mes que se pretenda liquidar.
- d.- Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, se acordará por el Consorcio la devolución de lo ingresado en exceso, según el procedimiento reglamentariamente establecido.
- e.- El incumplimiento de la obligación de ingresar los recargos en el plazo y forma establecidos llevará aparejado la obligación de satisfacer durante el período de demora el interés legal, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.
- f.- Cumplimentado el impreso de liquidación, se ingresará su importe en la **c/c. núm. 10.252.621** del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de la Caja Postal en Madrid. El ingreso puede efectuarse directamente en cualquier Oficina de la Entidad colaboradora, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal.
La Entidad colaboradora retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración/liquidación e ingreso realizado.
- g.- Cualquier incidencia relativa a la liquidación que tuviera que hacer la Entidad, se hará constar en el apartado de «**OBSERVACIONES**» que se encuentra al dorso del ejemplar blanco, copia destinada al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO III

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28005 Madrid TEL. (91) 339 55 06. FAX (91) 339 50 54 / 339 55 78 NIF.: Q-28/26011-E	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	RECARGO SOBRE PRIMAS PARA EFECTUAR SUBVENCIONES A LA COMISION LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	50
--	--	---	---	----

IDENTIFICACION (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa					DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA		
							EJERCICIO		
							TRIMESTRE.....		
	NIF		RAZON SOCIAL						
CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA		NUMERO	ESC.	PISO	PRTA.	TELEFONO	
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL		ESTADO		

	RAMOS DE SEGUROS	COD.	NUMERO DE POLIZAS	PRIMAS DE LA ENTIDAD EN EL TRIMESTRE	LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO (RECARGO DEL 5%)	
DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS (3)	Accidentes	010				
	Enfermedad	020				
	Vehículos terrestres	030				
	Vehículos ferroviarios	040				
	Vehículos aéreos	050				
	Vehículos marítimos, lacustres y fluviales	060				
	Mercancías transportadas	070				
	Incendios y elementos naturales	080				
	Seguros agrarios combinados	090				
	Otros daños en los bienes (Robo u otros)	091				
	Responsabilidad Civil Vehículos terrestres automóviles:					
	• Seguro obligatorio	100				
	• Seguro voluntario	101				
	Responsabilidad Civil en Vehículos aéreos	110				
	Responsabilidad Civil en Vehículos marítimos, lacustres y fluviales	120				
	Responsabilidad Civil general:					
	• Derivada de riesgos nucleares	130				
	• Otros riesgos	131				
	Crédito	140				
	Caución	150				
Pérdidas pecuniarias diversas	160					
Defensa jurídica	170					
Asistencia	180					
Decesos	200					
TOTALES		300			A	

CERTIFICACION (5)	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. de de Firma,	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input type="checkbox"/> Sin Recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar blanco directamente al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social del Consorcio o en las Delegaciones Provinciales.
	INGRESO (6)	CLAVE DE EMPRESA	
		INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR
		INGRESO (6)	A

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora: Caja Postal: c/c número 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal o bien mediante ingreso en metálico.

La Entidad colaboradora retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración/liquidación e ingreso realizado.

NOTA PARA CAJA POSTAL	REFERENCIA _____		
AL GRABAR EL INGRESO (CCPL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO			
ENTIDAD DE CREDITO	SUCURSAL	FECHA	SELLO DE LA ENTIDAD

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA CAJA POSTAL (COA-MADRID)

INSTRUCCIONES

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura y con letra mayúscula.

1. IDENTIFICACION

Las Entidades que hayan recibido la etiqueta identificativa deberán adherirla al espacio reservado al efecto. Por tanto, los datos de identificación sólo los cumplimentarán quienes no dispongan de etiqueta o quienes quieran reflejar alguna modificación en los datos de identificación respecto a la etiqueta.

2. DEVENGO

«**CLAVE DE EMPRESA**»: La asignada por la Dirección General de Seguros a la Entidad.

«**EJERCICIO**»: Se indicarán las dos últimas cifras del año natural.

«**TRIMESTRE**»: Se indicará el trimestre al que corresponda la declaración/liquidación presentada.

Se señalará el código correspondiente a cada trimestre natural en base a la siguiente clasificación:

1T Primer Trimestre 2T Segundo Trimestre 3T Tercer Trimestre 4T Cuarto Trimestre

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

En la columna «**NUMERO DE POLIZAS**», se indicará de forma obligatoria el número total de pólizas a que corresponden los recargos a favor del Consorcio.

En la columna «**PRIMAS DE LA ENTIDAD EN EL TRIMESTRE**», se señalará el importe de todas las primas sujetas de la Entidad, para cada ramo de seguro de los recogidos en el impreso del trimestre que se liquida.

En la columna «**LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO (RECARGO DEL 5‰)**», se indicará el resultado de aplicar el recargo del cinco por mil sobre las primas sujetas de la Entidad en el trimestre.

4. SIN IMPORTE A INGRESAR

Si la liquidación resultara sin cantidad a ingresar, se marcará con una X en el recuadro habilitado al efecto. En este caso se enviará el ejemplar blanco al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones Provinciales, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACION

La declaración / liquidación deberá firmarse por el Representante Legal de la Entidad, haciendo constar su NIF y domicilio.

6. INGRESO

«**CLAVE DE EMPRESA**»: Deberá repetirse la clave consignada en el apartado número 2 «**DEVENGO**».

«**TOTAL A INGRESAR**»: Se indicará el importe total a ingresar por el recargo del cinco por mil sobre las primas de la Entidad en el trimestre que coincidirá con el importe total de la liquidación: **A**.

OTRAS INSTRUCCIONES:

- a.- **PLAZO DE LIQUIDACION E INGRESO.** La declaración/liquidación se ingresará durante el primer mes de cada trimestre natural, correspondiendo a los recargos recaudados a favor del Consorcio durante el trimestre anterior.
- b.- Todos los recargos a favor del Consorcio serán recaudados obligatoriamente por las Entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga.
- c.- Se confeccionará un modelo de declaración/liquidación independiente por cada trimestre que se pretenda liquidar.
- d.- Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, se acordará por el Consorcio la devolución de lo ingresado en exceso, según el procedimiento reglamentariamente establecido.
- e.- El incumplimiento de la obligación de ingresar los recargos en el plazo y forma establecidos llevará aparejado la obligación de satisfacer durante el período de demora el interés legal, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.
- f.- Cumplimentado el ingreso de liquidación, se ingresará su importe en la **c/c. núm. 10.252.621** del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de la Caja Postal en Madrid. El ingreso puede efectuarse directamente en cualquier Oficina de la Entidad colaboradora, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal.
La Entidad colaboradora retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración/liquidación e ingreso realizado.
- g.- El importe de los recargos de los seguros denominados «Multirriesgos» figurará incluido en el ramo de mayor recaudación de los que integran dicho seguro.
- h.- Cualquier incidencia relativa a la liquidación que tuviera que hacer la Entidad se hará constar en el apartado de «**OBSERVACIONES**» que se encuentra al dorso del ejemplar blanco, copia destinada al Consorcio de Compensación de Seguros.