

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

1129 *RESOLUCIÓN de 4 de enero de 1999, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se aprueban los impresos en que deberán realizarse las declaraciones-liquidaciones en pesetas y en euros de los recargos recaudados por su cuenta.*

La presente Resolución tiene por objeto hacer efectivos los mecanismos de introducción al euro, unificando en una sola disposición los modelos de impresos en pesetas, utilizables hasta el 31 de diciembre del año 2001, fin del período transitorio, y los nuevos modelos de impresos en euros. De esta manera, se facilita a las entidades aseguradoras el uso de la nueva moneda en la declaración-liquidación y pago de los recargos del Consorcio de Compensación de Seguros.

Los impresos en euros, claramente identificables, mantienen la misma estructura de modelos que los impresos en pesetas (modelo 10, modelo 20 y modelo 50), y las mismas instrucciones de utilización especificando los términos relativos a cada moneda. Los campos del impreso han sido preparados para una correcta cumplimentación de los importes en euros y céntimos de euros.

Los modelos de impresos en euros y pesetas, 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 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 la y b, IIa y b, IIIa y b 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:

Las entidades que cumplimenten la declaración-liquidación mediante impresos en pesetas efectuarán el pago en pesetas, y las que ejerciten la opción de cumplimentar la declaración-liquidación en euros efectuarán el pago en euros. No se admitirá un pago en moneda distinta a la del impreso.

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.—Durante el período transitorio, la utilización opcional de los modelos de impresos en pesetas o euros no estará condicionada a la moneda en que las entidades aseguradoras recauden los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros. Estas entidades respetarán, en su caso, los criterios de conversión establecidos.

Cuarto.—El proceso de utilización de los impresos en euros tendrá carácter irrevocable, no pudiendo la entidad aseguradora volver a utilizar ninguno de los modelos de impresos en pesetas. No se admitirá para el mismo período de liquidación la presentación de declaraciones-liquidaciones en los modelos de impresos en pesetas y euros.

Quinto.—Una vez finalizado el período transitorio de adaptación al euro, las entidades aseguradoras solamente podrán efectuar las declaraciones-liquidaciones y el ingreso mediante los modelos de impresos en euros de los anexos Ib, IIb y IIIb.

Sexto.—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.

Séptimo.—La presente Resolución será de aplicación a las declaraciones-liquidaciones que las entidades aseguradoras deban presentar a partir del 1 de enero de 1999.

Disposición transitoria única.

Hasta el 30 de junio de 1999 las entidades que opten por utilizar el modelo de impreso en pesetas podrán seguir utilizando los impresos aprobados en la Resolución del Consorcio de Compensación de Seguros de 4 de octubre de 1996, «Boletín Oficial del Estado» del 23.

Madrid, 4 de enero de 1999.—La Presidenta del Consorcio, María del Pilar González de Frutos.

ANEXO Ia

 MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. 91 339 55 00. FAX 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF: Q2626011E correo_e : dirfin@consorseguros.es	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	RIESGOS EXTRAORDINARIOS	10
--	---	---	-------------------------	----

IDENTIFICACION (1)	Espacio reservado para la etiqueta identificativa					DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA <input style="width: 100px;" type="text"/>				
							EJERCICIO <input style="width: 20px;" type="text"/>				
							MES <input style="width: 20px;" type="text"/>				
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				
•Autocares, 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 directamente al Consorcio de Compensación de Seguros.
	CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. de de Firma,			

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora, Argentaria-Caja Postal: c/c número 10.252.621 a nombre del «Consortio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentaria-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 LA ENTIDAD COLABORADORA	REFERENCIA <input style="width: 100px;" type="text" value="3057001301"/>
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO	

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

IMPRESO VALIDO UNICAMENTE PARA DECLARACION-LIQUIDACION E INGRESO EN PESETAS

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.

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

TODOS LOS IMPORTES DE LA DECLARACION / LIQUIDACION DEBERAN CUMPLIMENTARSE EN PESETAS

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 en pesetas 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 en pesetas para cada clase de riesgo, aplicando el porcentaje de comisión de cobro a los recargos declarados en el período, más el IVA repercutido sobre dicha comisión, acorde a la legislación vigente propia de este impuesto.

En la columna «LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO», se indicará en pesetas 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.

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 1 al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones 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

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

El ingreso en este modelo de impreso deberá efectuarse en pesetas. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el impreso.

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.- No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente impreso. Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, previa solicitud de la Entidad, 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 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 pesetas en la c/c núm. 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de Argentario-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 Argentario-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 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 1, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO Ila

 MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. 91 339 55 00. FAX 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF: Q2826011E correo_e : dirfin@ consorseguros.es	 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 <input style="width: 100px;" type="text"/>				
							EJERCICIO <input style="width: 20px;" type="text"/>				
							MES <input style="width: 20px;" type="text"/>				
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 SUJETAS 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				A	

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	
	CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. de de				Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar directamente al Consorcio de Compensación de Seguros.	
Firma,			INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR (A) EN PESETAS		
				<input style="width: 150px;" type="text"/>		

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

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA

NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA	REFERENCIA <input style="width: 100px;" type="text" value="3054001602"/>	
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO		
ENTIDAD DE CREDITO	SUCURSAL	FECHA
SELLO DE LA ENTIDAD		

IMPRESO VALIDO UNICAMENTE PARA DECLARACION-LIQUIDACION E INGRESO EN PESETAS

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.

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

TODOS LOS IMPORTES DE LA DECLARACION / LIQUIDACION DEBERAN CUMPLIMENTARSE EN PESETAS

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 SUJETAS DE LA ENTIDAD EN EL MES», se señalará en pesetas 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 indicará en pesetas 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 1 al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACIÓN

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

6. INGRESO

«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.

El ingreso en este modelo de impreso deberá efectuarse en pesetas. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el impreso.

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.- No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente Impreso. Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, previa solicitud de la Entidad, 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 aparejada 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 pesetas en la c/c núm. 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de Argentería-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 Argentería-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 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 1, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO IIIa

 <p>MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA</p>	<p>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</p> <p>Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. 91 339 55 00. FAX 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF: Q2826011E correo_e: drfin@consorsegueros.es</p>	 <p>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</p>	<p>RECARGO SOBRE PRIMAS PARA EFECTUAR SUBVENCIONES A LA COMISION LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS</p>	<p>50</p>

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

DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS (3)	RAMOS DE SEGUROS	COD.	NUMERO DE POLIZAS	PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE	LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO (RECARGO DEL 5%)
		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			
	Otros daños en los bienes:				
	• Seguros agrarios combinados	090			
	• Otros daños	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

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA

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
	CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. de de		INGRESO (6)
Firma,		Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar directamente al Consorcio de Compensación de Seguros. TOTAL A INGRESAR (A) EN PESETAS <input type="text"/>	

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora, Argentaria-Caja Postal: c/c número 10.252.621 a nombre del «Consortio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentaria-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 LA ENTIDAD COLABORADORA	REFERENCIA <input type="text" value="3060001005"/>
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO	

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

IMPRESO VALIDO UNICAMENTE PARA DECLARACION-LIQUIDACION E INGRESO EN PESETAS

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.

«**TRIMESTRE**»: 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

TODOS LOS IMPORTES DE LA DECLARACION / LIQUIDACION DEBERAN CUMPLIMENTARSE EN PESETAS

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 SUJETAS EN EL TRIMESTRE**», se señalará el importe en pesetas 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 5%)**», se indicarán en pesetas 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 1 al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACIÓN

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

6. INGRESO

«**TOTAL A INGRESAR**». Se indicará en pesetas 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**.

El ingreso en este modelo de impreso deberá efectuarse en pesetas. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el impreso.

OTRAS INSTRUCCIONES:

a.- **PLAZO DE LIQUIDACION E INGRESO.** La declaración / liquidación se ingresará durante el primer mes de cada trimestre natural, la liquidación correspondiente a los recargos recaudados 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.- No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente impreso. Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, previa solicitud de la Entidad, 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 pesetas en la c/c núm. 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de Argentería-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 Argentería-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 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 1, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO Ib

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. 91 339 55 00. FAX 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF: Q2826011E correo_e : dirfin@consorseguros.es	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	RIESGOS EXTRAORDINARIOS	10
--	---	---	--------------------------------	----

Espacio reservado para la etiqueta identificativa		CLAVE DE EMPRESA			
		EJERCICIO			
		MES			
NIF		RAZON SOCIAL			
CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA		NUMERO	ESC.	PISO
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				
Vehículos Automóviles: <ul style="list-style-type: none"> •Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kg. •Camiones..... •Vehículos industriales..... •Tractores y maquinaria agrícola y forestal •Autocares, omnibús y trolebuses •Remolques y semirremolques..... •Ciclomotores (hasta 75 c. c.), triciclos, etc..... •Motocicletas (más de 75 c. c.) 	40-49				
Obras civiles	70				
TOTAL LIQUIDACION DAÑOS BIENES	50				A
B DAÑOS EN LAS PERSONAS:					
TOTAL LIQUIDACION DAÑOS PERSONAS	60				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. de de <p style="text-align: center;">Firma,</p>	<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 directamente al Consorcio de Compensación de Seguros. <hr/> TOTAL A INGRESAR (A+B) EN EUROS <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--	---

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora, Argentaria-Caja Postal: c/c número 10.252621 a nombre del «Consortio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentaria-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 LA ENTIDAD COLABORADORA	REFERENCIA 3000001411
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO	

IMPRESO VALIDO UNICAMENTE PARA DECLARACION-LIQUIDACION E INGRESO EN EUROS

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.

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

TODOS LOS IMPORTES DE LA DECLARACION / LIQUIDACION DEBERAN CUMPLIMENTARSE EN EUROS. LAS CIFRAS DEBERAN INCLUIR DOS DIGITOS DE CENTIMO EN CUALQUIER CASO, SEPARADOS DE LOS ENTEROS POR UNA COMA.

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 en euros 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 en euros para cada clase de riesgo, aplicando el porcentaje de comisión de cobro a los recargos declarados en el período, más el IVA repercutido sobre dicha comisión, acorde a la legislación vigente propia de este impuesto.

En la columna «LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO», se indicará en euros 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.

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 1 al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACIÓN

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

6. INGRESO

«TOTAL A INGRESAR»: Se señalará el resultado de sumar los totales de daños en los bienes y daños en las personas, A + B. El ingreso en este modelo de impreso deberá efectuarse en euros. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el impreso.

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.- No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente Impreso. Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, previa solicitud de la Entidad, 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 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 euros en la c/c núm. 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de Argentería-Caja Postal en Madrid. El ingreso puede efectuarse directamente en cualquier Oficina de la Entidad Colaboradora, en metálico, de acuerdo con la normativa de puesta en circulación del euro, o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentería-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 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 1, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO IIb

 MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 89 - 28006 Madrid TEL. 91 339 55 00. FAX 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF: Q2626011E correo_e : dfin@consorsseguros.es	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMOVIL SEGURO OBLIGATORIO DEL CAZADOR SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJEROS	20
--	--	---	---	----

Espacio reservado para la etiqueta identificativa						CLAVE DE EMPRESA <input style="width: 80px;" type="text"/>
						EJERCICIO <input style="width: 40px;" type="text"/>
						MES <input style="width: 40px;" type="text"/>
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 SUJETAS DE LA ENTIDAD EN EL MES	PORCENTAJE RECARGO APLICABLE	LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO
AUTOMOVILES	01			3%	
CAZADOR	02			3%	
VIAJEROS	03			10%	
TOTALES	04				A

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,	<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 directamente al Consorcio de Compensación de Seguros. TOTAL A INGRESAR (A) EN EUROS <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
---	--

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

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA

NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA	REFERENCIA 3000001412
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO	

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

IMPRESO VALIDO UNICAMENTE PARA DECLARACION-LIQUIDACION E INGRESO EN EUROS

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.

3. DECLARACION / LIQUIDACION DE RECARGOS

TODOS LOS IMPORTES DE LA DECLARACION / LIQUIDACION DEBERAN CUMPLIMENTARSE EN EUROS. LAS CIFRAS DEBERAN INCLUIR DOS DIGITOS DE CENTIMO EN CUALQUIER CASO, SEPARADOS DE LOS ENTEROS POR UNA COMA.

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 SUJETAS DE LA ENTIDAD EN EL MES», se señalará el importe en euros 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 indicará en euros 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 1 al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones, 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

«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.

El ingreso en este modelo de impreso deberá efectuarse en euros. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el impreso.

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.- No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente Impreso. Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, previa solicitud de la Entidad, 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 aparejada 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 euros en la c/c núm. 10.252.621 del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de Argentería-Caja Postal en Madrid. El ingreso puede efectuarse directamente en cualquier Oficina de la Entidad colaboradora, en metálico, de acuerdo con la normativa de puesta en circulación del euro, o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentería-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 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 1, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO IIIb

 MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA	CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS Serrano, 69 - 28006 Madrid TEL. 91 339 55 00. FAX 91 339 56 54 / 91 339 55 78 NIF: Q2826011E correo_e: dirfin@consorseguros.es	 CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS	RECARGOS SOBRE PRIMAS PARA EFECTUAR SUBVENCIONES A LA COMISIÓN LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS	50
--	--	---	---	----

Espacio reservado para la etiqueta identificativa	DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA <input style="width: 100px;" type="text"/> EJERCICIO <input style="width: 40px;" type="text"/> TRIMESTRE <input style="width: 40px;" type="text"/>
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 SUJETAS EN EL TRIMESTRE	LIQUIDO A INGRESAR A FAVOR DEL CONSORCIO (RECARGO DEL 5%)
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			
Otros daños en los bienes:				
• Seguros agrarios combinados	090			
• Otros daños	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

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA ENTIDAD COLABORADORA

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,	<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 directamente al Consorcio de Compensación de Seguros. TOTAL A INGRESAR (A) EN EUROS <input style="width: 100px;" type="text"/>
---	--

La presente liquidación, que consta de tres ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de la Entidad colaboradora, Argentaria-Caja Postal: c/c número 10.252.621 a nombre del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentaria-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 LA ENTIDAD COLABORADORA	REFERENCIA <input style="width: 100px;" type="text" value="3000001415"/>
AL GRABAR EL INGRESO (CCRL) CAPTURAR LOS DIEZ DIGITOS DEL NUMERO DE REFERENCIA INDICADO	

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

IMPRESO VALIDO UNICAMENTE PARA DECLARACION-LIQUIDACION E INGRESO EN EUROS

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.

“TRIMESTRE”: 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

TODOS LOS IMPORTES DE LA DECLARACION / LIQUIDACION DEBERAN CUMPLIMENTARSE EN EUROS. LAS CIFRAS DEBERAN INCLUIR DOS DIGITOS DE CENTIMO EN CUALQUIER CASO, SEPARADOS DE LOS ENTEROS POR UNA COMA.

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 SUJETAS EN EL TRIMESTRE”, se señalará el importe en euros 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 5%.)”, se indicarán en euros 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 1 al Consorcio de Compensación de Seguros por correo certificado o mediante entrega en la sede social o en sus Delegaciones, en el mismo plazo establecido para las liquidaciones con ingreso.

5. CERTIFICACIÓN

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

6. INGRESO

“TOTAL A INGRESAR”. Se indicará en euros 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**.

El ingreso en este modelo de impreso deberá efectuarse en euros. No se admitirá el pago en moneda distinta a la prevista en el impreso.

OTRAS INSTRUCCIONES:

a.- **PLAZO DE LIQUIDACION E INGRESO.** La declaración / liquidación se ingresará durante el primer mes de cada trimestre natural, la liquidación correspondiente a los recargos recaudados 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.- No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente Impreso. Cuando un ingreso efectuado resultase ser indebido en todo o en parte, previa solicitud de la Entidad, 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 euros en la **c/c núm. 10.252.621** del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios», abierta en la Oficina Principal de Argentaria-Caja Postal en Madrid. El ingreso puede efectuarse directamente en cualquier Oficina de la Entidad colaboradora, en metálico, de acuerdo con la normativa de puesta en circulación del euro o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Argentaria-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 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 1, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

Comentarios de interés sobre la publicación de la documentación adjunta

La resolución a publicar en el «Boletín Oficial del Estado» consta de un texto y seis anexos.

El texto va en un disquete independiente, en un fichero llamado «Resoluc» escrito en el procesador «Word-perfect 5.1» y en él se hace mención a los anexos I a y b, II a y b, III a y b.

Los anexos, correspondientes a los formatos de los impresos de recaudación, se incluyen en dos disquetes, independientes del de texto, en ficheros con extensión PDF.

Los anexos no incluyen el título anexo (y su numeración), por lo que a la hora de componer la publicación habrá que montar dicho título a cada formato de impreso según la relación siguiente:

Anexo Ia: Modelo 10 (en pesetas), cara principal y reverso.

Anexo IIa: Modelo 20 (en pesetas), cara principal y reverso.

Anexo IIIa: Modelo 50 (en pesetas), cara principal y reverso.

Anexo Ib: Modelo 10 (en euros), cara principal y reverso.

Anexo IIb: Modelo 20 (en euros), cara principal y reverso.

Anexo IIIb: Modelo 50 (en euros), cara principal y reverso.

Para una mejor aclaración se adjunta una copia en papel con los modelos y sus títulos de anexo ya incorporados.

Dado que para la identificación de la moneda del impreso es muy importante la señal en distinto color del símbolo monetario, será requisito indispensable que en la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» sea el mismo claramente visible.

Caso de surgir alguna consulta, no duden en ponerse en contacto con, Subdirección de Contabilidad, Presupuestos y Recaudación, Consorcio de Compensación de Seguros, don Miguel Angel Cabezudo o don Enrique Más en los teléfonos: 91 339 56 66 y 91 339 56 65, respectivamente.

1130 *CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 4 de enero de 1999, de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos, por la que se dictan instrucciones en relación con las nóminas de los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, y se actualizan para el año 1999 las cuantías de las retribuciones del personal a que se refieren los correspondientes artículos de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para dicho ejercicio.*

Advertidos errores en el texto de la citada Resolución, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 4, de fecha 5 de enero de 1999, se transcriben las siguientes rectificaciones:

Página 128, introducción, en su primer párrafo, donde dice: «La Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1995...», debe decir: «La Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1999...».

Página 134, anexo IV.3.º A) Ayudantes de Universidad (tiempo completo), complemento de destino, donde dice: «65.545 pesetas...», debe decir: «64.545 pesetas...».

Página 140, delante del título «Personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en Reserva Activa y Segunda Actividad sin ocupar destino», falta el epígrafe: «Anexo X.2».

1131 *RESOLUCIÓN de 13 de enero de 1999, del Comisionado para el Mercado de Tabacos, por la que se publican los precios de venta al público de determinadas labores de tabaco a distribuir por «Tabacalera, Sociedad Anónima», en expendedurías de tabaco y timbre del área del monopolio.*

En virtud de lo establecido en el artículo 4 de la Ley 13/1998, de Ordenación del Mercado de Tabacos, se publican los precios de venta al público de determinadas labores de tabaco a distribuir por «Tabacalera, Sociedad Anónima», en expendedurías de tabaco y timbre del área del monopolio, que han sido propuestos por los correspondientes fabricantes e importadores.

Primero.—Los precios de venta al público de las labores de tabaco que se indican a continuación, incluidos los diferentes tributos, en expendedurías de tabaco y timbre de la península e islas Baleares, serán los siguientes:

	Precio total de venta al público — Ptas./cajetilla
A) Cigarrillos:	
R 1	365
R 1 Mínima	365
R 6	365
Ernte 23	275

	Precio total de venta al público — Ptas./unidad
--	---

B) Cigarros y cigarritos:	
Macoba	24

Segundo.—Los precios de venta al público de las labores de tabaco que se indican a continuación, incluidos los diferentes tributos, en expendedurías de tabaco y timbre de Ceuta y Melilla, serán los siguientes:

	Precio total de venta al público — Ptas./cajetilla
Cigarrillos:	
Lark	245
Marlboro	245
Marlboro Lights	245
Marlboro Medium	245
Marlboro 100'S	245
Marlboro Lights 10'S	245
Marlboro 10'S (10 cigarrillos)	120
Marlboro Lights 10'S (10 cigarrillos)	120
Merit	245
Philip Morris Superlights	215
Philip Morris Box Filter King	215
Chesterfield	200
Chesterfield Lights	200
Chesterfield sin filtro, corto	190
L & M	180
L & M Lights	180

Tercero.—La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 13 de enero de 1999.—El Presidente, Santiago Cid Fernández.