

## MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

**7734** *RESOLUCION de 21 de marzo de 1990, del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se aprueban los impresos en que deberán realizarse las declaraciones-liquidaciones de primas y recargos recaudadas por cuenta del Consorcio.*

Por Real Decreto 1575/1989, de 22 de diciembre («Boletín Oficial del Estado» del 28), se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros. Dicho Reglamento pone fin al monopolio del Consorcio de Compensación de Seguros en la cobertura de los riesgos derivados de este seguro y encomienda al mismo funciones similares a las que actualmente tiene atribuidas en el seguro obligatorio de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor y seguro obligatorio del cazador. A estos efectos, entre sus «recursos económicos», el artículo 27.1, b), del Reglamento incluye «las primas que se incorporan en todas las pólizas que emitan las Entidades aseguradoras para la cobertura de este seguro».

De otro lado, el artículo 27.2 del propio Reglamento dispone que las primas del seguro obligatorio de viajeros serán aprobadas por la Dirección General de Seguros, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros -lo que tuvo lugar por Resolución de 7 de marzo de 1990- y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado», como efectivamente aconteció en el 21 de marzo de 1990.

Finalmente, la conveniencia de dar un tratamiento unitario a la materia evitando la dispersión de las normas reguladoras de los impresos a utilizar por las Entidades aseguradoras para la liquidación de las primas de riesgos extraordinarios y del recargo a favor de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, aconsejan incorporar los ya existentes, recogidos en la Resolución de 20 de diciembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 9 de enero de 1989), a la vigente Resolución.

La regulación de este ámbito queda, por tanto, contenida en la Orden de 2 de septiembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 21 de octubre) para los recargos de pedrisco y muerte e inutilización del ganado (modelo 30), y en la presente Resolución para las primas de riesgos extraordinarios (modelo 10), primas y recargos de seguros obligatorios (modelo 20) y recargo en favor de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (modelo 50).

Por todo ello, y de conformidad con el artículo 26, c), del Reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto 731/1987, de 15 de mayo («Boletín Oficial del Estado» de 15 de junio), se hace precisa la aprobación de los impresos de declaración-liquidación que deberán utilizar las Entidades aseguradoras para el cumplimiento de sus obligaciones en la declaración, liquidación e ingreso del importe de recargos y primas recaudadas por cuenta del Consorcio.

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

**Primero.**-Se aprueba el impreso en que las Entidades aseguradoras deberán realizar las declaraciones-liquidaciones para el cumplimiento de las obligaciones en relación con el seguro obligatorio de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor, seguro obligatorio de viajeros y seguro obligatorio del cazador, que les impone el artículo 26 del Reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto 731/1987, de 15 de mayo («Boletín Oficial del Estado» de 15 de junio).

Dicho impreso es el que figura como anexo II a la presente Resolución.

**Segundo.**-Se mantienen los impresos para las declaraciones-liquidaciones que deban realizar las Entidades aseguradoras, recogidos como anexos I y III de la Resolución de 20 de diciembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 9 de enero de 1989), del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se modifica el procedimiento de ingreso de las liquidaciones de las Entidades aseguradoras.

Dichos impresos son los que se incorporan como anexos I y III a la presente Resolución.

**Tercero.**-La liquidación de las primas y recargos legalmente establecidos en favor del Consorcio de Compensación de Seguros se efectuará por las Entidades aseguradoras en los impresos de declaración-liquidación referidos en los apartados precedentes. A estos efectos el Consorcio de Compensación de Seguros facilitará a las Entidades aseguradoras los citados impresos.

Se efectuará un ingreso por cada declaración-liquidación que se practique. Con tal finalidad, cumplimentado el impreso de declaración-liquidación, se ingresará su importe en la cuenta corriente número 10.252.621, abierta a nombre del «Consorcio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios» en la Oficina Principal de la Caja Postal de Ahorros en Madrid. El ingreso deberá efectuarse directamente en cualquier oficina de Caja Postal, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a favor de Caja Postal de Ahorros; excepcionalmente, y para casos que sean debidamente justificados, el cheque nominativo podrá ser remitido por correo certificado a Caja Postal de Ahorros, calle Serrano, 37, 28070-Madrid.


En ningún caso se admitirá un ingreso mediante transferencia bancaria.

**Cuarto.**-Caja Postal de Ahorros retendrá los ejemplares 1 y 2 del impreso de declaración-liquidación y devolverá a la Entidad aseguradora el ejemplar 3, debidamente diligenciado, que servirá a ésta como justificante del ingreso de la liquidación.

**Quinto.**-La presente Resolución comenzará su eficacia en las declaraciones-liquidaciones que las Entidades aseguradoras deban presentar en el mes de abril de 1990. A partir de ese momento quedará sin efecto la Resolución de 20 de diciembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 9 de enero de 1989), del Consorcio de Compensación de Seguros, por la que se modifica el procedimiento de ingreso de las liquidaciones de las Entidades aseguradoras.

Madrid, 21 de marzo de 1990.-El Presidente, Guillermo Kessler Saiz.

ANEXO I

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> P.º de la Castellana, 44 - 28046 MADRID Telef. 275 48 00 - Telex 27260 CSEGU NIF: O 28 26011 - E	<b>RIESGOS EXTRAORDINARIOS</b>	10
--	---	--------------------------------	----

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

CLASES DE RIESGOS	COD.	NUM. POLIZAS	PRIMAS COBRADAS NETAS DE EXTORNOS	COMISION SOBRE PRIMAS COBRADAS NETAS DE EXTORNOS I.V.A. INCLUIDO	LIQUIDOO A INGRESAR
<b>A DAÑOS EN LOS BIENES:</b>					
Viviendas y oficinas .....	10				
Comercio y resto de riesgos sencillos .....	20				
Industriales .....	30				
Industriales especiales .....	31				
<b>Vehículos automóviles:</b>					
• Turismos y vehic. comer. hasta 3.500 Kgs.	40				
• Camiones .....	41				
• Vehículos industriales .....	42				
• Tractores y maquin. agricola y forestales.	43				
• Autocares, omnibus y tranvías .....	44				
• Remolques y semirremolques .....	45				
• Motocicletas hasta 350 cc., ciclomotores, triciclos, motocarros y bicilet. con motor	46				
• Motocicletas de más de 350 cc. ....	47				
<b>TOTAL LIQUIDACION POR DAÑOS EN LOS BIENES</b> .....	50				<b>A</b>
<b>B DAÑOS EN LAS PERSONAS:</b>					
<b>TOTAL LIQUIDACION POR DAÑOS EN LAS PERSONAS</b> .....	60				<b>B</b>

I. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA CAJA POSTAL

CERTIFICACION (5)	D. .... con D.N.I. ...., como representante legal y cargo de ..... <b>CERTIFICO:</b> Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los asientos de los libros de la Entidad. de ..... de 19 ..... Firma	SIN COBROS SUJETOS A LIQUIDACION (4)	<input type="checkbox"/> Sin cobros sujetos a liquidación. Si la liquidación resulta sin primas a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar blanco directamente al Consorcio de Compensación de Seguros (Sacc. Recursos Económicos) por correo certificado o mediante entrega en el Registro General del Organismo o en las Deleg. Provinc del mismo.
	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 Caja Postal a la c/c. número 10.252.621 del «Consortio de Compensación de Seguros. Cobertura de Riesgos Propios» de la Oficina Principal de la Caja Postal en Madrid, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal o bien mediante ingreso en metálico.

Excepcionalmente y para casos que sean debidamente justificados, se admitirá el ingreso efectuado mediante cheque nominativo a favor de Caja Postal, remitido por correo certificado a la siguiente dirección: Calle Serrano, 37. 28070 Madrid.

Caja Postal 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.

ENTIDAD DE CRÉDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

Espacio reservado para certificación mecánica

## INSTRUCCIONES

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura y con letras mayúsculas.

**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.

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

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

«% Comisión de cobro»: La autorizada a la Entidad por el Consorcio de Compensación de Seguros.

**3 LIQUIDACION:**

En la columna «Núm. de pólizas», se indicará el número total de pólizas de las que se han cobrado primas netas de extornos en el período de liquidación.

En la columna «Primas cobradas netas de extornos», se señalará el importe de las primas cobradas por la Entidad, netas de extornos, para cada clase de riesgo de los recogidos en el Impreso, como resultado de aplicar la tarifa de riesgos extraordinarios aprobada por Resolución de la Dirección General de Seguros de fecha 28 de noviembre de 1986.

En la columna «Comisión sobre primas cobradas netas de extornos», se obtendrá, para cada clase de riesgo, aplicando el % de comisión de cobro indicado en el apartado segundo (devengo) a las primas cobradas netas de extornos en el período.

En la columna «líquido a ingresar», se indicará el resultado de minorar en las primas cobradas netas de extornos, el importe de la comisión de cobro, para cada clase de riesgo.

**4 SIN COBROS SUJETOS A LIQUIDACION**

Si la liquidación resultare sin primas 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 (Sección de Recursos Económicos) por correo certificado o mediante entrega en el Registro General del Organismo o en sus Delegaciones Provinciales, en los mismos plazos establecidos para las liquidaciones con ingreso.

**5 CERTIFICACION:**

La liquidación deberá ir firmada por representante legal de la Empresa y hará constar su D.N.I., y el cargo que el firmante ocupa dentro de ella.

**6 INGRESO:**

«Clave de empresa»: Deberá repetirse la clave consignada en el apartado 2 Devengo.

«Total a Ingresar»: Se señalará el resultado de sumar los totales de las liquidaciones de daños en los bienes y daños en las personas: **A** + **B**

**OTRAS INSTRUCCIONES:**

1.º Las liquidaciones se presentarán e ingresarán mensualmente dentro del mes siguiente al que corresponden y se referirán a las primas efectivamente cobradas en ese período a favor del Consorcio, en la forma que se contempla en las circulares del Organismo.

2.º Se confeccionará un modelo de liquidación independiente por cada mes que se pretenda liquidar.

3.º El retraso en los ingresos llevará implícito el pago de los recargos e intereses de demora, aplicables por la legislación vigente, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

4.º 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 Caja Postal, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal.

Excepcionalmente y para casos que sean debidamente justificados, el cheque podrá ser remitido por correo certificado a la Caja Postal. Calle Serrano, 37. 28070 Madrid.

Caja Postal 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.

5.º Cualquier otra incidencia relativa a la recaudación que tuvieren que hacer las Entidades Aseguradoras se hará constar en las «OBSERVACIONES», que se recogen al dorso del ejemplar blanco para el Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO II

 MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> P.º de la Castellana, 44 - 28046 MADRID Teléf. 275 48 00 - Telex 27260 CSEGU NIF: Q 28 29011 - E	<b>SEGURO OBLIGATORIO DEL AUTOMOVIL</b> <b>SEGURO OBLIGATORIO DEL CAZADOR</b> <b>SEGURO OBLIGATORIO DE VIAJEROS</b>	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				CODIGO	PROVINCIA	COO.	CDO. POSTAL	

LIQUIDACION DE RECARGOS Y PRIMAS (3)	SEGURO OBLIGATORIO	CODIGO	NUM. POLIZAS	PRIMAS COMERCIALES RECAUDADAS NETAS DE EXTORNOS	%	RECARGOS Y PRIMAS A FAVOR DEL CONSORCIO
	AUTOMOVILES .....	01			3	
	CAZADOR .....	02			3	
	VIAJEROS .....	03			10	
	<b>TOTALES</b> .....	<b>04</b>				

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA CAJA POSTAL

CERTIFICACION (5)	D. .... con D. N. I. ...., como representante legal y cargo de <b>CERTIFICO:</b> Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los asientos de los libros de la Entidad. de ..... de 19 ..... Firma	SIN COBROS SUJETOS A LIQUIDACION (4)	<input type="checkbox"/> Sin cobros sujetos a liquidación. Si la liquidación resulta sin cantidad a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar blanco directamente al Consorcio de Compensación de Seguros (Secc. Recursos Económicos) por correo certificado o mediante entrega en el Registro General del Organismo o en las Deleg. Provinc. del mismo.
		INGRESO (6)	CLAVE DE EMPRESA .....
			TOTAL A INGRESAR .....
			A

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

Excepcionalmente y para casos que sean debidamente justificados, se admitirá el ingreso efectuado mediante cheque nominativo a favor de Caja Postal, remitido por correo certificado a la siguiente dirección: Calle Serrano, 37. 28070 Madrid.

Caja Postal 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.

ENTIDAD DE CREDITO                      SUCURSAL                      FECHA                      SELLO DE LA ENTIDAD

Espacio reservado para certificación mecánica

## INSTRUCCIONES

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura y con letras mayúsculas.

**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 u observen algún error en la misma.

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

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

**3 LIQUIDACION:**

En la columna «Núm. de Pólizas», se indicará el número total de pólizas de las que se han cobrado primas en el período de liquidación. En la columna «Primas comerciales recaudadas netas de extornos», se señalará el importe de las primas cobradas por la Entidad, netas de extornos, por cada tipo de seguro obligatorio, en el período que se liquida.

En la columna «Recargos y Primas a favor del Consorcio», se indicarán los importes derivados de aplicar la tarifa de cada uno de los Seguros Obligatorios sobre las correspondientes primas comerciales recaudadas en el mes, netas de extornos.

**4 SIN COBROS SUJETOS A LIQUIDACION:**

Si la liquidación resultara sin cantidad a ingresar por no haberse cobrado primas, se señalará 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 el Registro General del Organismo o en sus Delegaciones Provinciales, en los mismos plazos establecidos para las liquidaciones con ingreso.

**5 CERTIFICACION:**

La liquidación deberá ir firmada por Representante Legal de la Empresa y se indicará el número del D. N. I. y el cargo que el firmante ocupa en ella.

**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 y primas a favor del Consorcio recaudadas por la Entidad en el mes, que coincidirá con el importe total de la liquidación: **A**

**OTRAS INSTRUCCIONES:**

1.º La liquidación e ingreso deberán efectuarse dentro del mes siguiente al que la liquidación corresponda [Art. 26 a) del Reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros «Real Decreto 731/1987, de 15 de mayo»].

2.º No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente impreso.

3.º El retraso en los ingresos llevará implícito el pago de los recargos e intereses de demora, aplicables por la legislación vigente, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

4.º 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 Caja Postal, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal.

Excepcionalmente y para casos que sean debidamente justificados, el cheque nominativo podrá ser remitido por correo certificado a la Caja Postal. Calle Serrano, 37. 28070 Madrid.

Caja Postal 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.

5.º Cualquier incidencia relativa a la liquidación que tuviera que hacer la Entidad, lo hará constar en el apartado de «observaciones» que se encuentra en el dorso del ejemplar blanco, reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.

ANEXO III

 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA	<b>CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS</b> P.º de la Castellana, 44 - 28046 MADRID Teléf. 275 48 00 - Telax 27260 CSEGU NIF: Q 28 26011 - E	<b>RECARGO SOBRE PRIMAS RECAUDADAS</b> Disposición transitoria del Real Decreto Ley 10/1984, de 11 de julio	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	CODIGO	PROVINCIA	COD. CDO. POSTAL

1. EJEMPLAR PARA ENVIAR AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS A TRAVES DE LA CAJA POSTAL

RAMOS DE SEGUROS	COD.	NUM. POLIZAS	PRIMAS O CUOTAS RECAUDADAS EN EL TRIMESTRE NETAS DE EXTORNOS	RECARGO DEL 5% SOBRE PRIMAS O CUOTAS RECAUDADAS NETAS DE EXTORNOS
Accidentes .....	010			
Enfermedad .....	020			
Vehiculos terrestres .....	030			
Vehiculos ferroviarios .....	040			
Aeronaves .....	050			
Cascos de buques o emb. maritimas, lacustres y fluv. ....	060			
Mercancias transportadas .....	070			
Incendios y eventos de la naturaleza .....	080			
Otros daños a los bienes:				
• Seguros agrarios combinados .....	090			
• Robo u otros .....	091			
Responsabilidad Civil: Vehiculos terrestres automotores:				
• Seguro obligatorio .....	100			
• Seguro voluntario .....	101			
Responsabilidad Civil: Aeronaves .....	110			
Respons. Civil Buques y emb. mar., lacustres y fluv. ....	120			
Responsabilidad Civil general:				
• Derivada de riesgos nucleares .....	130			
• Otros riesgos .....	131			
Crédito .....	140			
Caución .....	150			
Pérdidas pecuniarias diversas .....	160			
Defensa juridica .....	170			
Asistencia en viajes .....	180			
Asistencia sanitaria .....	190			
Decesos .....	200			
Otras prestaciones de servicios .....	210			
Otros ramos .....	220			
<b>TOTALES</b> .....	<b>300</b>			A

CERTIFICACION (3)	D. .... con D. N. I. ...., como representante legal y cargo de ..... <b>CERTIFICO:</b> Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los asientos de los libros de la Entidad. de ..... de 19 ..... Firma	SIN COBROS SUJETOS A LIQUIDACION (4)	<input type="checkbox"/> Sin cobros sujetos a liquidación. Si la liquidación resulta sin primas a ingresar marque una X en el recuadro. En este caso envíe el ejemplar blanco directamente al Consorcio de Compensación de Seguros (Secc. Recursos Economicos) por correo certificado o mediante entrega en el Registro General del Organismo o en las Deleg. Provinc. del mismo.
		INGRESO (5)	CLAVE DE EMPRESA ..... TOTAL A INGRESAR ..... A

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

Excepcionalmente y para casos que sean debidamente justificados, se admitirá el ingreso efectuado mediante cheque nominativo a favor de Caja Postal, remitido por correo certificado a la siguiente dirección: Calle Serrano, 37. 28070 Madrid.

Caja Postal 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.

ENTIDAD DE CREDITO

SUCURSAL

FECHA

SELLO DE LA ENTIDAD

Espacio reservado para certificación mecánica

## INSTRUCCIONES

Este documento deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura y con letras mayúsculas.

**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 u observen algún error en la misma.

**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 en base a la siguiente clasificación:

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

**3 LIQUIDACION:**

En la columna «Núm. de Pólizas» se indicará el número total de pólizas de las que se han cobrado primas en el periodo de liquidación.

En la columna «Primas o cuotas recaudadas en el trimestre netas de extornos», se señalará el importe de las primas cobradas por la Entidad en cada ramo de seguros de los recogidos en el impreso en el periodo.

En la columna «Recargo del 5 % sobre primas o cuotas recaudadas netas de extornos», se indicará el resultado de aplicar el recargo del 5 % establecido en la Disposición transitoria del Real Decreto Ley 10/1984, de 11 de julio, sobre las primas recaudadas en el trimestre.

**4 SIN COBROS SUJETOS A LIQUIDACION**

Si la liquidación resultare sin recargo a ingresar por no haberse cobrado primas, se señalará 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 el Registro General del Organismo o en sus Delegaciones Provinciales, en los mismos plazos establecidos para las liquidaciones con ingreso.

**5 CERTIFICACION:**

La liquidación deberá ir firmada por Representante Legal de la Empresa y hará constar su D.N.I. y el cargo que el firmante ocupa dentro de ella.

**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 5 % sobre las primas recaudadas por la Entidad en el trimestre que coincidirá con el importe total de la liquidación: A.

**OTRAS INSTRUCCIONES:**

- 1.º La liquidación e ingreso se verificará por las Entidades en el mes siguiente al trimestre a que corresponda.
- 2.º El importe de las primas de los seguros denominados «Multirriesgos» figurará incluido en el ramo de mayor recaudación de los que integran dicho seguro.
- 3.º El retraso en los ingresos llevará implícito el pago de los recargos e intereses de demora, aplicables por la legislación vigente, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.
- 4.º 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 Caja Postal, en metálico o mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Caja Postal. Excepcionalmente y para casos que sean debidamente justificados, el cheque podrá ser remitido por correo certificado a la Caja Postal, Calle Serrano, 37. 28070 Madrid. Caja Postal 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.
- 5.º No podrá realizarse deducción ni compensación alguna en el presente impreso, salvo los extornos contemplados en el punto 3 «LIQUIDACION».
- 6.º Cualquier incidencia relativa a la liquidación que tuviere que hacer la Entidad, lo hará constar en el apartado de «observaciones» que se encuentra al dorso del ejemplar blanco reservado al Consorcio de Compensación de Seguros.