

CF69

IDENTIFICACION (1)	NIF	RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA	E0161	
	NO013619B	CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO	2013	
	CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				TRIMESTRE	4T	
	CL	OCHANDIANO				TELEFONO	915243400	
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA		COD. POSTAL	ESTADO	
	10					28023	ESPAÑA	
MUNICIPIO	PROVINCIA							
MADRID	MADRID							

RAMOS DE SEGUROS	COD.	PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL TRIMESTRE DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
Accidentes	010							
Enfermedad	020							
Vehiculos terrestres	030							
Vehiculos ferroviarios	040							
Vehiculos aéreos	050							
Vehiculos 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 Vehiculos terrestres automóviles:								
• Seguro obligatorio	100							
• Seguro voluntario	101							
Responsabilidad Civil en Vehiculos aéreos	110							
Responsabilidad Civil en Vehiculos 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							
<b>TOTALES</b>	300							
		RECARGOS		INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		TOTAL LIQUIDO		

CERTIFICACION (5)	D. <u>SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS</u> ..... con NIF. <u>09767267H</u> ..... como representante legal de la Entidad, con domicilio en ..... <u>CL OCHANDIANO</u> ..... <u>10</u> ..... CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. <u>MADRID</u> ..... <u>29</u> ..... de ..... <u>Enero</u> ..... de ..... <u>2014</u> ..... Firma,	SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR (A) EN EUROS	<input style="width: 100%;" type="text"/>

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>		
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803502610374221	
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102883613	
REFERENCIA	700288363506	Sello de la entidad
FECHA	29/01/2014	
OPERACION	Liquidación sin recargos	
IMPORTE	0,00 €	
CTA. DE ADEUDO		

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
 La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA



IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA					TRIMESTRE: 3T	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO	
	10						915243400	
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL	ESTADO		
MADRID			MADRID		28023	ESPAÑA		

RAMOS DE SEGUROS	COD.	PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL TRIMESTRE DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
			NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL		
Accidentes	010							
Enfermedad	020							
Vehiculos terrestres	030							
Vehiculos ferroviarios	040							
Vehiculos aéreos	050							
Vehiculos 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							
<b>TOTALES</b>		300	RECARGOS		INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		TOTAL LIQUIDO	

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H la Entidad, con domicilio en CL OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID 21 de Octubre de 2013 Firma,		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
				INGRESO (6)

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>		
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803502610374221	
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102780113	
REFERENCIA	700278013511	Sello de la entidad
FECHA	21/10/2013	
OPERACION	Liquidación sin recargos	
IMPORTE	0,00 €	
CTA. DE ADEUDO		

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.



IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL				DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA. E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPA					EJERCICIO..... 2013	
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA					TRIMESTRE..... 2T	
	CL		OCHANDIANO						
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA		TELEFONO			
10					915243400				
MUNICIPIO			PROVINCIA			COD. POSTAL	ESTADO		
MADRID			MADRID			28023	ESPA		

RAMOS DE SEGUROS	COD.	PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL TRIMESTRE DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
Accidentes	010							
Enfermedad	020							
Vehiculos terrestres	030							
Vehiculos ferroviarios	040							
Vehiculos aéreos	050							
Vehiculos 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 Vehiculos terrestres automóviles:								
• Seguro obligatorio	100							
• Seguro voluntario	101							
Responsabilidad Civil en Vehiculos aéreos	110							
Responsabilidad Civil en Vehiculos 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							
<b>TOTALES</b>	300							
		RECARGOS		INTERESES POR FRACCIONAMIENTO		TOTAL LIQUIDO		

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H la Entidad, con domicilio en CL OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 16 de Julio de 2013 Firma.		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
			INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR (A) EN EUROS

NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.	
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803502610374221
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102706413
REFERENCIA	700270643503
FECHA	16/07/2013
OPERACION	Liquidación sin recargos
IMPORTE	0,00 €
CTA. DE ADEUDO	
Sello de la entidad	

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros. La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.





**CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS**

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
NIF.: Q2826011E  
correo\_e: dirfin@consorseguros.es



CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

**RECARGO PARA FINANCIAR LA ACTIVIDAD LIQUIDADORA DE ENTIDADES ASEGURADORAS**

**50**

IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				TRIMESTRE: 1T	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA	TELEFONO			
	10				915243400			
MUNICIPIO				PROVINCIA	COD. POSTAL	ESTADO		
MADRID				MADRID	28023	ESPAÑA		

RAMOS DE SEGUROS	COD.	PRIMAS SUJETAS EN EL TRIMESTRE	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL TRIMESTRE DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				RECARGOS POR RAMOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
			NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL		
Accidentes	010							
Enfermedad	020	1,298,68	1,95			1,95		
Vehiculos terrestres	030							
Vehiculos ferroviarios	040							
Vehiculos aéreos	050							
Vehiculos 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 Vehiculos terrestres automóviles:								
• Seguro obligatorio	100							
• Seguro voluntario	101							
Responsabilidad Civil en Vehiculos aéreos	110							
Responsabilidad Civil en Vehiculos marítimos, lacustres y fluviales	120							
Responsabilidad Civil general:								
• Derivada de riesgos nucleares	130							
• Otros riesgos	131							
Crédito	140							
Caución	150							
Pérdidas pecuniarías diversas	160	556,58	0,83			0,83		
Defensa jurídica	170							
Asistencia	180							
Decesos	200							
<b>TOTALES</b>		300		2,78			2,78	

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H, como representante legal de la Entidad, con domicilio en CL. OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 24 de Abril de 2013		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.
	Firma,		

**NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.**

CCC DE ABONO AL CONSORCIO: 00491803502610374221  
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION: 016102638313

REFERENCIA 620263833570  
FECHA 24/04/2013  
OPERACION Adeudo en cuenta no SCH  
IMPORTE 2,78 €  
CTA. DE ADEUDO 20000002278800352003

Sello de la entidad

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.





**IVA Impuesto sobre las primas de seguro. Declaración - Liquidación mensual**  
**Modelo 430 - Domiciliación del importe a ingresar**  
**Respuesta correcta**

Presentación **RECIBIDA** el día **15-03-2013** a las **10:19:12**  
Código electrónico **AD72ED5E4FD10FD5**

Número de justificante  
**4306380628480**

NIF del contribuyente  
**W0013619B**

Nombre/razón social  
**CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA**

Ejercicio                      Período  
**2013                              02**

Domiciliación en CCC  
**2000 - 0002 - 27 - 8800352003**

**Subjeto pasivo no residente**

NIF	Denominación o razón social	Número	Letra	Escalera	Piso	Puerta	Municipio
Dirección postal	Domicilio fiscal, nombre vía pública						
Calle, Plaza, Avenida							
País	Clave País						

**Liquidación**

Base imponible	[01]	<b>1.320,66</b>
Tipo impositivo	[02]	<b>6,00</b>
Cuota a ingresar	[03]	<b>79,24</b>
Bonificaciones	[04]	
A deducir (En caso de declaración complementaria, resultado a ingresar de declaraciones anteriores)	[05]	
Resultado a ingresar ([03] - [04] - [05])	[06]	<b>79,24</b>

**Declaración complementaria**

Si esta declaración es complementaria de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, ejercicio y período, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la declaración anterior:

Número de justificante:

Código electrónico presentación anterior:

**Contacto**

Persona de contacto-nombre:

Teléfono de contacto:

Observaciones:



**IVA Impuesto sobre las primas de seguro. Declaración - Liquidación mensual**  
**Modelo 430 - Domiciliación del importe a ingresar**  
**Respuesta correcta**

Presentación **RECIBIDA** el día 15-02-2013 a las 10:23:31  
Código electrónico **91CB2099CCA24BAB**

Número de justificante  
**4306380625890**

NIF del contribuyente  
**W0013619B**

Nombre/razón social  
**CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA**

Ejercicio                      Período  
**2013                              01**

Domiciliación en CCC  
2000 - 0002 - 27 - 8800352003

**Subjeto pasivo no residente**

NIF	Denominación o razón social							
<b>Dirección postal</b>								
Calle, Plaza, Avenida	Domicilio fiscal, nombre vía pública	Número	Letra	Escalera	Piso	Puerta	Municipio	
País	Clave País							

**Liquidación**

Base imponible	[01]	<b>534,60</b>
Tipo impositivo	[02]	<b>6,00</b>
Cuota a ingresar	[03]	<b>32,07</b>
Bonificaciones	[04]	
A deducir (En caso de declaración complementaria, resultado a ingresar de declaraciones anteriores)	[05]	
Resultado a ingresar ([03] - [04] - [05])	[06]	<b>32,07</b>

**Declaración complementaria**

Si esta declaración es complementaria de otra declaración anterior correspondiente al mismo concepto, ejercicio y período, consigne a continuación el número de justificante identificativo de la declaración anterior:

Número de justificante:

Código electrónico presentación anterior:

**Contacto**

Persona de contacto-nombre:

Teléfono de contacto:

Observaciones:



IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA.. E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO..... 2013	
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				MES..... 12	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO	
	10						915243400	
MUNICIPIO			PROVINCIA			COD. POSTAL	ESTADO	
MADRID			MADRID			28023	ESPAÑA	

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>								
<i>Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas</i>	10							
<i>Oficinas</i>	13							
<i>Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos</i>	20							
<i>Riesgos Industriales</i>	30							
<i>Turismos y vehículos comerciales hasta 3.500 kg</i>	40							
<i>Camiones</i>	41							
<i>Vehículos industriales</i>	42							
<i>Tractores y maquinaria agrícola y forestal</i>	43							
<i>Autocares, ómnibus y trolebuses</i>	44							
<i>Remolques y semirremolques</i>	45							
<i>Ciclomotores, triciclos, etc</i>	48							
<i>Motocicletas</i>	49							
<i>Obras civiles</i>	70							
<b>TOTALES</b>	50							
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>								
<i>Accidentes</i>	61							
<i>Vida</i>	62							
<b>TOTALES</b>	60							
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF...09767267H....., como representante legal de la Entidad, con domicilio en ..... CL OCHANDIANO .....10..... CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, .....29.....de.....Enero.....de.....2014.....  Firma,		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
			INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>	
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102883513
REFERENCIA	700288353191
FECHA	29/01/2014
OPERACION	Liquidación sin recargos
IMPORTE	0,00 €
CTA. DE ADEUDO	
Sello de la entidad	

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.

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





**CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS**

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
TEL. 91 339 57 01, FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
NIF.: Q2826011E  
correo\_e: dirfin@consorseguros.es



**RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

**DAÑOS DIRECTOS**

**10**

IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				MES: 10	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO	
	10						915243400	
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL	ESTADO		
MADRID			MADRID		28023	ESPAÑA		

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>							
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10						
Oficinas	13						
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20						
Riesgos Industriales	30						
Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg	40						
Camiones	41						
Vehiculos industriales	42						
Tractores y maquinaria agricola y forestal	43						
Autocares, omnibus y trolebuses	44						
Remolques y semirremolques	45						
Ciclomotores, triciclos, etc	48						
Motocicletas	49						
Obras civiles	70						
<b>TOTALES</b>	<b>50</b>						
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES		I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>							
Accidentes	61						
Vida	62						
<b>TOTALES</b>	<b>60</b>						
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES		I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS..... con NIF.....09767267H....., como representante legal de la Entidad, con domicilio en..... CL. OCHANDIANO.....10..... CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID.....20.....de.....Noviembre.....de.....2013.....  Firma.....		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
			INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>		
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213	
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102813213	
REFERENCIA	700281323188	Sello de la entidad
FECHA	20/11/2013	
OPERACION	Liquidación sin recargos	
IMPORTE	0,00 €	
CTA. DE ADEUDO		

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA





IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				MES: 09	
	CL		OCHANDIANO				TELEFONO: 915243400	
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			COD. POSTAL	ESTADO
	10						28023	ESPAÑA
MUNICIPIO		PROVINCIA						
MADRID		MADRID						

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
			SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>								
<i>Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas</i>	10							
<i>Oficinas</i>	13							
<i>Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos</i>	20							
<i>Riesgos Industriales</i>	30							
<i>Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg</i>	40							
<i>Camiones</i>	41							
<i>Vehiculos industriales</i>	42							
<i>Tractores y maquinaria agricola y forestal</i>	43							
<i>Autocares, ómnibus y trolebuses</i>	44							
<i>Remolques y semirremolques</i>	45							
<i>Ciclomotores, triciclos, etc</i>	48							
<i>Motocicletas</i>	49							
<i>Obras civiles</i>	70							
<b>TOTALES</b>	50							
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>								
<i>Accidentes</i>	61							
<i>Vida</i>	62							
<b>TOTALES</b>	60							
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF 09767267H, como representante legal de la Entidad, con domicilio en CL OCHANDIANO 10. CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 21 de Octubre de 2013. Firma,		SIN IMPORTE A INGRESAR (4) <input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	INGRESO (6) TOTAL A INGRESAR		

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>		
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213	
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102780013	
REFERENCIA	700278003104	Sello de la entidad
FECHA	21/10/2013	
OPERACION	Liquidación sin recargos	
IMPORTE	0,00 €	
CTA. DE ADEUDO		

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.



IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA. E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO..... 2013	
	CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA					MES..... 08	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO	
	10						915243400	
MUNICIPIO			PROVINCIA			COD. POSTAL	ESTADO	
MADRID			MADRID			28023	ESPAÑA	

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				
		SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>							
<i>Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas</i>	10						
<i>Oficinas</i>	13						
<i>Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos</i>	20						
<i>Riesgos Industriales</i>	30						
<i>Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg</i>	40						
<i>Camiones</i>	41						
<i>Vehiculos industriales</i>	42						
<i>Tractores y maquinaria agricola y forestal</i>	43						
<i>Autocares, ómnibus y trolebuses</i>	44						
<i>Remolques y semirremolques</i>	45						
<i>Ciclomotores, triciclos, etc</i>	48						
<i>Motocicletas</i>	49						
<i>Obras civiles</i>	70						
<b>TOTALES</b>	50						
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>							
<i>Accidentes</i>	61						
<i>Vida</i>	62						
<b>TOTALES</b>	60						
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS..... con NIF. 09767267H....., como representante legal de la Entidad, con domicilio en..... CL OCHANDIANO..... 10..... CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	MADRID..... 26..... de..... Septiembre..... de..... 2013.....  Firma.....	INGRESO (6)		TOTAL A INGRESAR

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>		
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213	
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102761513	
REFERENCIA	700276153120	Sello de la entidad
FECHA	26/09/2013	
OPERACION	Liquidación sin recargos	
IMPORTE	0,00 €	
CTA. DE ADEUDO		

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.





**CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS**

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
NIF.: Q2826011E  
correoe: dirfin@consorseguros.es



CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

DAÑOS DIRECTOS

10

IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				MES: 07	
	CL		OCHANDIANO					
NUMERO		ESC	PISO	PUERTA		TELEFONO		
10						915243400		
MUNICIPIO				PROVINCIA		COD. POSTAL	ESTADO	
MADRID				MADRID		28023	ESPAÑA	

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
		SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL			
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>								
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10							
Oficinas	13							
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20							
Riesgos Industriales	30							
..... Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg	40							
..... Camiones	41							
..... Vehiculos Industriales	42							
..... Tractores y maquinaria agricola y forestal	43							
..... Autocares, omnibus y trolebuses	44							
..... Remolques y semirremolques	45							
..... Ciclomotores, triciclos, etc	48							
..... Motocicletas	49							
..... Obras civiles	70							
<b>TOTALES</b>	50							
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES		I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>								
Accidentes	61							
Vida	62							
<b>TOTALES</b>	60							
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES		I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H la Entidad, con domicilio en CL OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 30 de Agosto de 2013 Firma.		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
				INGRESO (6)

NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.	
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102746613
REFERENCIA	700274663186
FECHA	30/08/2013
OPERACION	Liquidación sin recargos
IMPORTE	0,00 €
CTA. DE ADEUDO	
Sello de la entidad	

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.

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

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA





**CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS**

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
 TEL. 91 339 57 01, FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
 NIF.: Q2826011E  
 correo\_e: dirfin@consorseguros.es



**RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

**DAÑOS DIRECTOS**

**10**

IDENTIFICACION (1)	NIF	RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: <input type="text" value="E0161"/>	
	NO013619B	CNP IAM SUCURSAL EN ESPA				EJERCICIO: <input type="text" value="2013"/>	
	CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				MES: <input type="text" value="06"/>	
	CL	OCHANDIANO				TELEFONO	
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA		915243400	
MUNICIPIO	MADRID			PROVINCIA	MADRID	COD. POSTAL	ESTADO
						28023	ESPA

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO					
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>							
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10						
Oficinas	13						
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20						
Riesgos Industriales	30						
Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg	40						
Camiones	41						
Vehiculos industriales	42						
Tractores y maquinaria agricola y forestal	43						
Autocares,ómnibus y trolebuses	44						
Remolques y semirremolques	45						
Ciclomotores, triciclos, etc	48						
Motocicletas	49						
Obras civiles	70						
<b>TOTALES</b>	50						
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>							
Accidentes	61						
Vida	62						
<b>TOTALES</b>	60						
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H la Entidad, con domicilio en CL. OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 16 de Julio de 2013		SIN IMPORTE A INGRESAR (4) <input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	Firma,	TOTAL A INGRESAR	

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>		
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213	
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102706313	
REFERENCIA	700270633108	Sello de la entidad
FECHA	16/07/2013	
OPERACION	Liquidación sin recargos	
IMPORTE	0,00 €	
CTA. DE ADEUDO		

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.  
 La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA







**CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS**

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
NIF.: Q2826011E  
correo\_e: dirfin@consorseguros.es



CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

DAÑOS DIRECTOS

10

IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA		E0161		
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPA				EJERCICIO		2013		
	CALLE, PLAZA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				MES		05		
	CL		OCHANDIANO								
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO				
	10						915243400				
MUNICIPIO				PROVINCIA		COD. POSTAL		ESTADO			
MADRID				MADRID		28023		ESPA			

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				
		SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>							
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10						
Oficinas	13						
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20						
Riesgos Industriales	30						
Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg	40						
Camiones	41						
Vehiculos industriales	42						
Tractores y maquinaria agricola y forestal	43						
Autocares, omnibus y trolebuses	44						
Remolques y semirremolques:	45						
Ciclomotores, triciclos, etc	48						
Motocicletas	49						
Obras civiles	70						
<b>TOTALES</b>	50						
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>							
Accidentes	61						
Vida	62						
<b>TOTALES</b>	60						
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H, como representante legal de la Entidad, con domicilio en CL OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 26 de Junio de 2013		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
	Firma,			INGRESO (6)

**NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.**

CCC DE ABONO AL CONSORCIO: 00491803592810374213  
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION: 016102692213

REFERENCIA 700269223127  
FECHA 26/06/2013  
OPERACION Liquidación sin recargos  
IMPORTE 0,00 €  
CTA. DE ADEUDO

Sello de la entidad

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros. La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA





**CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS**

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
NIF.: Q2826011E  
correo\_e: dirfin@consorseguros.es



RIESGOS EXTRAORDINARIOS

DAÑOS DIRECTOS

10

IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA					MES: 03	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO	
	10						915243400	
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL	ESTADO		
MADRID			MADRID		28023	ESPAÑA		

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES				RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		NO FRACCIONADO	DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO				
		SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>							
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10						
Oficinas	13						
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20						
Riesgos Industriales	30						
Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg	40						
Camiones	41						
Vehiculos industriales	42						
Tractores y maquinaria agricola y forestal	43						
Autocares, ómnibus y trolebuses	44						
Remolques y semirremolques	45						
Ciclomotores, triciclos, etc	48						
Motocicletas	49						
Obras civiles	70						
<b>TOTALES</b>	50						
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>							
Accidentes	61						
Vida	62						
<b>TOTALES</b>	60						
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	I.V.A.	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO	

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H, como representante legal de la Entidad, con domicilio en CL OCHANDIANO 10 CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 24 de Abril de 2013 Firma,		SIN IMPORTE A INGRESAR (4)	<input checked="" type="checkbox"/> Sin recargos sujetos a liquidación Si la liquidación resulta sin importe a ingresar marque una X en el recuadro.
			INGRESO (6)	TOTAL A INGRESAR

<b>NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.</b>	
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	00491803592810374213
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102638213
REFERENCIA	700263823155
FECHA	24/04/2013
OPERACION	Liquidación sin recargos
IMPORTE	0,00 €
CTA. DE ADEUDO	
Sello de la entidad	

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros.

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

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA





# CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid  
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78  
NIF.: Q2826011E  
correo\_e: dirfin@consorseguros.es



RIESGOS EXTRAORDINARIOS

DAÑOS DIRECTOS

10

IDENTIFICACION (1)	NIF		RAZON SOCIAL			DEVENGO (2)	CLAVE DE EMPRESA: E0161	
	NO013619B		CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA				EJERCICIO: 2013	
	CALLE, PLAZA	NOMBRE DE LA VIA PUBLICA					MES: 02	
	CL		OCHANDIANO					
	NUMERO	ESC	PISO	PUERTA			TELEFONO	
	10						915243400	
MUNICIPIO			PROVINCIA		COD. POSTAL	ESTADO		
MADRID			MADRID		28023	ESPAÑA		

TIPO DE RIESGOS	COD.	RECARGOS DEL C.C.S. EN EL MES					RECARGOS POR TIPO DE RIESGO	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
		DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO						
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL		
<b>A DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES:</b>								
Viviendas y Comunidades de Propietarios de viviendas	10							
Oficinas	13							
Comercio, Almacenes y resto Riesgos Sencillos	20							
Riesgos Industriales	30							
Turismos y vehiculos comerciales hasta 3.500 kg	40							
Camiones	41							
Vehiculos industriales	42							
Tractores y maquinaria agrícola y forestal	43							
Autocares, omnibus y trolebuses	44							
Remolques y semirremolques	45							
Ciclomotores, triciclos, etc	48							
Motocicletas	49							
Obras civiles	70							
<b>TOTALES</b>	<b>50</b>							
<b>TOTAL DAÑOS BIENES:</b>		COMISIONES	IVA	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		
				0,00		0,00		
<b>B DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS:</b>								
		NO FRACCIONADO	SEMESTRAL	TRIMESTRAL	BIMESTRAL	MENSUAL	RECARGOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO
Accidentes	61							
Vida	62	0,32					0,32	
<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>0,32</b>					<b>0,32</b>	
<b>TOTAL DAÑOS PERSONAS:</b>		COMISIONES	IVA	RECARGOS NETOS	INTERESES POR FRACCIONAMIENTO	TOTAL LIQUIDO		
				0,32		0,32		

CERTIFICACION (5)	D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS con NIF. 09767267H, como representante legal de la Entidad, con domicilio en CL. OCHANDIANO 10. CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad.		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.
	MADRID, 26 de Marzo de 2013.	INGRESO (6)		TOTAL A INGRESAR 0,32
Firma,				

NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.	
CCC DE ABONO AL CONSORCIO:	004918035920130011
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION:	016102620113
REFERENCIA	620262013101
FECHA	26/03/2013
OPERACION	Adeudo en cuenta no SCH
IMPORTE	0,32 €
CTA. DE ADEUDO	20000002278800352003
Sello de la entidad	

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en el Banco Santander S.A., mediante traspaso o adeudo de otra cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominal a favor de Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en metálico. La Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de la Entidad Colaboradora Compensación de Seguros.

La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y entregará a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2 debidamente diligenciado, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA





CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

Pº Castellana, 32 - 28046 Madrid
TEL. 91 339 57 01. FAX. 91 339 56 54 / 91 339 55 78
NIF.: Q2826011E
correo\_e: dirfin@consorseguros.es



RIESGOS EXTRAORDINARIOS

DAÑOS DIRECTOS

10

IDENTIFICACION (1) RAZON SOCIAL: CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA
CL: OCHANDIANO
MUNICIPIO: MADRID
PROVINCIA: MADRID
COD. POSTAL: 28023
ESTADO: ESPAÑA

Table with columns: TIPO DE RIESGOS, COD., NO FRACCIONADO, DE PRIMA CON FRACCIONAMIENTO (SEMESTRAL, TRIMESTRAL, BIMESTRAL, MENSUAL), RECARGOS POR TIPO DE RIESGO, INTERESES POR FRACCIONAMIENTO. Includes sections for 'DAÑOS DIRECTOS EN LOS BIENES' and 'DAÑOS DIRECTOS EN LAS PERSONAS'.

CERTIFICACION (5) D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS, con NIF. 09767267H, como representante legal de la Entidad, con domicilio en CL. OCHANDIANO 10. CERTIFICO: Bajo mi personal responsabilidad que los datos que anteceden coinciden con los datos contables de la Entidad. MADRID, 26 de Febrero de 2013. Firma: [ ] Sin recargos sujetos a liquidación...

NOTA PARA LA ENTIDAD COLABORADORA BANCO SANTANDER S.A.
CCC DE ABONO AL CONSORCIO: 00491803592810374213
CODIGO DE AUTOLIQUIDACION: 016102599113
REFERENCIA: 620259913152
FECHA: 26/02/2013
OPERACION: Adeudo en cuenta no SCH
IMPORTE: 0,32 €
CTA. DE ADEUDO: 20000002278800352003

La presente liquidación, que consta de dos ejemplares, se ingresará en cualquier oficina de Banco Santander S.A., mediante cheque o transferencia bancaria en cuenta abierta en la Entidad Colaboradora, mediante cheque cruzado al portador o nominativo a Banco Santander S.A., o bien mediante ingreso en la cuenta corriente de la Entidad Colaboradora abonará directamente el importe recibido en la cuenta corriente a nombre de Consorcio de Compensación de Seguros. La Entidad Colaboradora retendrá el ejemplar 1 del impreso de liquidación y devolverá a la Entidad Aseguradora el ejemplar 2, que servirá como justificante de la declaración / liquidación e ingreso realizado.

1. EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD ASEGURADORA







## INFORMACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN

**MODELO 480**

### Registro

Presentación realizada el 20-01-2014 a las 16.28.33

Expediente/Referencia (nº registro asignado): 201348013610001E

Código Seguro de Verificación: ZY4ZXKMJGNU68EHX

### Presentador

NIF Presentador: A28534345

Apellidos y Nombre / Razón social: SKANDIA VIDA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

En calidad de: Colaborador

Vía de entrada: Presentación por Internet

Número de justificante: 4834183329683



**Identificación (1)**

**Espacio reservado para la etiqueta identificativa**  
 (Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)

Número de justificante: 4834183329683

**Devengo (2)**

Ejercicio ..... 13

N.I.F. W0013619B		Apellidos y nombre o Denominación o Razón social CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA						
Calle, Plaza, Avda.	Domicilio fiscal, nombre vía pública			Número	Esc.	Piso	Puerta	Teléfono
Municipio				País			Código Postal	

**Declaración sustitutiva (3)**

Cuando la presentación de esta declaración tenga por objeto anular o sustituir completamente a otra declaración anterior del mismo ejercicio en la cual se hubieran consignado datos inexactos o erróneos, marque una "X" y haga constar a continuación el número identificativo de la declaración anterior que se sustituye mediante la nueva.

Declaración sustitutiva .....  Número identificativo .....

**Sujeto Pasivo no residente (4)**

N.I.F.	Denominación o Razón Social		
Dirección Postal	País	Clave País	

**Operaciones realizadas en el ejercicio por ramos de seguro (5)**

	Bases imponibles sujetas y no exentas		Bases imponibles exentas		Total bases imponibles
Vida .....	01	02	03	04	05
Accidentes .....	06	07	08	09	10
Enfermedades y asistencia sanitaria .....	11	556,58	12	1.973.705,29	1.974.261,87
Vehículos terrestres .....	13	14	15	16	17
Vehículos ferroviarios .....	18	19	20	21	22
Vehículos aéreos .....	23	24	25	26	27
Vehículos marítimos, lacustres y fluviales .....	28	29	30	31	32
Mercancías transportadas .....	33	34	35	36	37
Incendios y elementos naturales .....	38	39	40	41	42
Seguros agrarios combinados .....	43	44	45	46	47
Otros daños en los bienes (Robo u otros) .....	48	49	50	51	52
Responsabilidad Civil Vehículos terrestres automóviles:					
Seguro obligatorio .....	53	54	55	56	57
Seguro voluntario .....	58	59	60	61	62
Responsabilidad Civil en Vehículos aéreos .....					
Responsabilidad Civil en Vehículos marítimos, lacustres y fluviales ..	63	64	65	66	67
Responsabilidad Civil general:					
Derivada de riesgos nucleares .....	68	69	70	71	72
Otros riesgos .....	73	74	75	76	77
Crédito .....					
Caución .....	78	79	80	81	82
Pérdidas pecuniarias diversas .....	83	1.298,68	84	10.870.129,24	10.871.427,92
Defensa jurídica .....	85	86	87	88	89
Asistencia .....	90	91	92	93	94
Decesos .....	95	96	97	98	99
<b>TOTALES .....</b>	<b>100</b>	<b>1.855,26</b>	<b>101</b>	<b>12.843.834,53</b>	<b>12.845.689,79</b>



**Datos identificativos de esta hoja interior**

N.I.F. W0013619B	Apellidos y Nombre o Razón social CNP IAM SUCURSAL EN ESPAÑA
---------------------	---

**Modelo**  
**480**

**Resultado liquidación anual (6)**

	Base Imponible	Tipo	Cuota
Operaciones sujetas y no exentas .....	73   1.855,26	74   6,00	75   111,31
Operaciones sujetas y no exentas .....	76	77	78
Rectificación de operaciones de ejercicios anteriores .....	79		80
Bonificaciones .....			81
Resultado liquidación anual (75 + 78 + 80 - 81) .....			82   111,31

**Resultado liquidaciones periódicas (7)**

Ingresos realizados en las declaraciones-liquidaciones por el Impuesto sobre Primas de Seguros del ejercicio:

	Cuota a ingresar		Cuota a ingresar
Enero	83   32,07	Julio	89
Febrero	84   79,24	Agosto	90
Marzo	85	Septiembre	91
Abril	86	Octubre	92
Mayo	87	Noviembre	93
Junio	88	Diciembre	94
<b>TOTAL .....</b>		<b>95  </b>	<b>111,31</b>

**Datos del representante y firma de la declaración (8)**

**PERSONAS JURÍDICAS**

**Declaración de los Representantes legales de la Entidad**

El (los) abajo firmante(s), como representante(s) legal(es) de la Entidad declarante, manifiesta(n) que todos los datos consignados se corresponden con la información contenida en los libros oficiales exigidos por la legislación mercantil y en la normativa del Impuesto.

En testimonio de lo cual firma(n) la presente declaración

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Por poder,

D. ....  
 N.I.F. ....  
 Fecha Poder .....  
 Notaría .....

Por poder,

D. ....  
 N.I.F. ....  
 Fecha Poder .....  
 Notaría .....

Por poder,

D. ....  
 N.I.F. ....  
 Fecha Poder .....  
 Notaría .....

**FIRMA DE LA DECLARACIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



ASSURANCES (IPS)

Gema  
W0013619B

I.P.S.

ramo	TOTAL	
	BASE	CUOTA
ajustes	0.00	0.00
DES-Ramo 16	1.298,68	77,92
ITT-Ramo 2	556,58	33,39
DES-Ramo 16	0.00	0.00
DES-Ramo 16	0.00	0.00
DES-Ramo 16	0.00	0.00
TOTALES	1.855,26	111,31

2000.0002.27.8800352003

	DES-Ramo 16	ITT-Ramo 2	TOTAL
TOTAL PRIMAS	10.871.427,92	1.974.261,87	12.845.689,79
SUJETAS	1.298,68	556,58	1.855,26
EXENTAS	10.870.129,24	1.973.705,29	12.843.834,53

ENERO	32,07
FEBRERO	79,24
MARZO	0,00
ABRIL	0,00
MAYO	0,00
JUNIO	0,00
JULIO	0,00
AGOSTO	0,00
SEPTIEMBRE	0,00
OCTUBRE	0,00
NOVIEMBRE	0,00
DICIEMBRE	0,00
<b>TOTALES</b>	<b>111,31</b>

