

**PROCEDIMIENTO TRANSITORIO PARA DECLARAR Y LIQUIDAR EL RECARGO POR DAÑOS
MEDIOAMBIENTALES A FAVOR DEL FONDO DE COMPENSACIÓN DE DAÑOS
MEDIOAMBIENTALES**

La Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, estableció un nuevo régimen administrativo de reparación de daños medioambientales, en cuya virtud los operadores que realicen ciertas actividades económicas o profesionales susceptibles de ocasionar daños al medioambiente, deberán disponer de una garantía financiera que les permita hacer frente a la responsabilidad medioambiental que pudieran causar, al margen de las responsabilidades civiles, penales o administrativas.

Para aquellos operadores obligados a disponer de una garantía financiera y que hayan optado por su constitución mediante un contrato de seguro, la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de 31 de octubre de 2018, establece el importe de la aportación obligatoria al Fondo de Compensación de Daños Medioambientales.

Por otra parte, la Resolución de la Presidencia del Consorcio de Compensación de Seguros, de 31 de octubre de 2018, establece: (i) los modelos de declaración e información que habrán de ser suministrados por las entidades aseguradoras para efectuar la declaración y liquidación del recargo obligatorio a través del Sistema de Información de Recargos del Consorcio; y (ii) un **periodo transitorio** entre el 31 de octubre de 2018 y el 31 de mayo de 2019, en el cual las entidades aseguradoras deberán remitir los modelos de declaración e ingreso previstos en esta resolución por medios telemáticos, al margen del Sistema de Información de Recargos del Consorcio, realizando el ingreso mediante transferencia bancaria.

Con el fin de establecer el **procedimiento en dicho periodo transitorio**, se establecen a continuación la guía para efectuar la comunicación e ingreso de los recargos al Fondo.

I. TARIFA:

La contribución se fija en un recargo del **ocho por ciento de las primas** comerciales que las entidades aseguradoras apliquen a sus asegurados en la cobertura del seguro que cubre la garantía financiera obligatoria.

II. DESIGNACIÓN DE UN REPRESENTANTE:

La entidad podrá confirmar el Representante nombrado al efecto para la declaración del resto de recargos obligatorios del Consorcio regulados en la Resolución de la Presidencia del Consorcio de Compensación de Seguros, de 27 de marzo de 2018.

En su defecto, cuando el representante sea distinto del ya comunicado, para proceder a comunicar el representante al Consorcio será necesario comunicar y actualizar los datos del **Anexo 1**, el boletín y el acuerdo de protección de datos vigente.

A continuación se describe el contenido de cada campo:

1. ENTIDAD ASEGURADORA: razón social completa de la entidad aseguradora, sin abreviaturas.

2. CLAVE ENTIDAD: Se deberá indicar el código asignado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones –DGSFP- a la entidad aseguradora y que figura en el registro administrativo del órgano supervisor, por el que se le ha comunicado la autorización para poder operar en el territorio español. Constará de cinco dígitos siendo el primero una letra.
3. Nº DE IDENTIFICACIÓN FISCAL: Se incluirá el código CIF asignado por la Agencia Tributaria española a la entidad aseguradora española o una entidad con establecimiento permanente en España, y el código VAT (Value Added Tax code) en el caso de ser una entidad que desarrolla su actividad en España en Libre Prestación de Servicios -LPS-.
4. REPRESENTANTE:
 - a. RAZÓN SOCIAL: Caso de que el representante sea una persona jurídica, se incluirá la razón social completa de la entidad, sin abreviaturas.
 - b. NOMBRE Y APELLIDOS: Se requiere por temas de autenticación disponer del nombre de una persona física como representante. Se incluirá el nombre de la persona responsable de la declaración de recargos.
Caso de que la entidad aseguradora haya designado más de un representante, deberá cumplimentarse un formulario por cada uno de ellos.
 - c. NIF: Se deberá incluir el Número de Identificación Fiscal personal de la persona física designada como representante.
 - d. DOMICILIO: Se cumplimentarán todos los campos de la dirección del representante o de la razón social del representante si es una persona jurídica. El nº de fax no es obligatorio.
 - e. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: Se incluirá la dirección electrónica del correo del representante, no siendo válida una dirección genérica de la persona jurídica, en el caso de haberse cumplimentado el campo RAZÓN SOCIAL.

III. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN DE DATOS:

1. VÍA DE COMUNICACIÓN:

La comunicación y envío de información se efectuará vía correo electrónico a la dirección recargos@consorseguros.es.

Se enviará por correo electrónico: (i) el modelo M1 cumplimentando, (ii) el Fichero de Información Complementaria –FIC- y (iii) el PDF de la póliza.

2. INFORMACION OBLIGATORIA:

Se deberán cumplimentar los modelos de la Resolución de 31 de octubre de 2018, según el formato y soporte que se detalla a continuación:

2.1 **MODELO M1:** Ver **Anexo 2**

Instrucciones de cumplimentación:

- (1) IDENTIFICACION: Se cumplimentarán en letras mayúsculas todos los campos, incluyendo en la razón social un máximo de 20 posiciones.

(2) DEVENGO:

- i. TIPO DE OPERADOR: Se indicará el tipo de operador al que hace referencia la Orden APM/1040/2017, de 23 de octubre.
- ii. CLAVE DE EMPRESA: Las cinco posiciones alfanuméricas correspondientes al código asignado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- iii. EJERCICIO: Año en el que se ha cobrado (según opción escogida en el campo TIP_DEC) el recargo y la prima correspondiente.
- iv. MES: Mes en el que se ha cobrado (según opción escogida en el campo TIP_DEC) el recargo y la prima correspondiente.

(3) DECLARACIÓN / LIQUIDACIÓN:

- i. RECARGOS POR SEGUROS: importe del recargo a favor del Fondo de Compensación de Daños Medioambientales que se declara.

(4) INGRESO:

- i. TOTAL A INGRESAR: importe de la tarifa cobrada a favor del Consorcio que se liquida. Deberá coincidir con el campo (3).

(5) CERTIFICACIÓN: Se incluirán con letra mayúscula el nombre del representante que procede a autorizar la declaración y el ingreso, su NIF, la fecha de cumplimentación que deberá coincidir con la fecha de emisión de la transferencia a favor del Consorcio por el importe del modelo y la firma original del representante.

REFERENCIA: se incluirá la misma referencia que se pondrá en el campo de observaciones de la transferencia. Ver el apartado de este procedimiento denominado INGRESO DEL RECARGO.

2.2 MODELO DE FICHERO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA –FIC-:

En la web del Consorcio se encuentra un fichero Excel descargable con la estructura y campos a cumplimentar, que coinciden con los determinados en la resolución. A efectos de su procesamiento, se ha modificado la numeración de los mimos, sustituyendo el primer dígito por un uno.

Se cumplimentará una fila por cada póliza de la que se esté ingresando recargo y de la que, de forma paralela, se envíe PDF.

La descripción de los campos viene descrita en la Resolución de 31 de octubre de 2018. Ver **Anexo 3**.

2.3 MODELO DE FORMULARIO DE LA PÓLIZA:

Se sustituye el Formulario, por los ficheros PDF de las pólizas declaradas y relacionadas en el fichero FIC antes mencionado. Por tanto si el fichero tiene “n” filas, deberán enviarse “n” ficheros PDF de póliza.

El nombre del PDF de cada póliza deberá cumplir una nomenclatura específica formada por la clave de empresa asignado por la DGSFP, el NIF del Asegurado y el número de póliza separados por un punto sin espacios en blanco.

A continuación se muestran un ejemplo:

Clave de empresa: C9999

NIF del asegurado: AXXXXXXXX

Número de póliza: N2018.000312

Nombre asignado al PDF: C9999.AXXXXXXXX.N2018.000312

INGRESO DEL RECARGO

El importe total a ingresar del recargo reflejado en el modelo M1, en la casilla "INGRESO (4)", se transferirá al Consorcio el mismo día que se envíe el correo con la documentación establecida en este procedimiento, reflejando en el campo de observaciones de la transferencia el código de la entidad aseguradora y el mes y año que corresponden al periodo que se liquida, separados por un guion medio sin espacios, y a continuación la razón social de la entidad separada por un espacio en blanco.

La transferencia habrá de realizarse a favor del Consorcio de Compensación de Seguros a la cuenta corriente con IBAN:

IBAN: ES64 0182 2370 4802 0169 0365

Referencia del ingreso:

Clave de empresa: Las cinco posiciones alfanuméricas correspondientes al código asignado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Periodo de liquidación: El mes y año, 7 posiciones numéricas separando mes y año por un guion.

Razón social de la entidad: Se incorporará la parte de texto que permita el campo de observaciones de la entidad bancaria desde la que se efectúa la transferencia.

Ejemplo de referencia:

C9999-04-2018 COMPAÑÍA DE SEGUROS NEWLAND

PLAZO DE LIQUIDACIÓN DEL RECARGO

La fecha de inicio de transferencia deberá estar comprendida entre los días 1 y 20 del mes siguiente al del cobro (según opción escogida en el campo TIP_DEC) de la prima por la entidad aseguradora.

Así, si el cobro/emisión de la prima por la entidad se efectuó en el mes de octubre de 2018, el periodo de liquidación que corresponde transcribir es el 10, y se deberá liquidar en los primeros 20 días del mes de noviembre de 2018.