Perizia Nr.	Relazione di perizia per	Ramo Sinistro
		Perizia

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte

Esercizio	Sinistro numero	Codice / Agenzia	Data sinistro
2026			25/05/2026

Codice Perito	Codice liquidatore	Numero Polizza	Il Danneggiato può recuperare l'IVA

Data incarico	Data primo rilievo	Località	C/O	Riparazioni	Foto	Privilegio a favore di	Scade il
25/05/2026	27/05/2026		S				

Da Certificato di proprietà	Già Targa

Locatario / Comproprietario	Revisione del

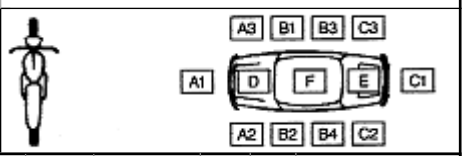
Veicolo (Marca - Modello - Versione)	Targa	Telaio	1° Immatricolazione
SKODA Octavia 4ª serie Octavia 2.0 TDI 115 CV Wagon Executive		TMBJG8NX5RY051495	

Stato d'uso	Km	Pneumatici %	Colore	Tipo Smalto	Coerenza del danno	Tipo perizia
BUONO	83811	50	grigio	METALLIZZATO/DOPPIO		

Allestimenti / Dotazioni

Codice Omologazione	Per veicoli commerciali	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti nr.	Assi nr.
		0	0		0	0

Valore Commerciale (C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie



		Voci di Danno / Operazioni di ripristino		SR		LA		VE		ME	Listino	SC %	D.M. S.C.	Costo dei Ricambi * (IVA esclusa)
				Dif	Tempo	Dif	Tempo	Dif	Tempo	Tempo				
1	5E78678711R5	Tendalino copertura vano bagagli		S		S		S			156,85		S10	156,85
1	5E7833052C	Porta post.	DX	M	1,80	M	2,45	M	2,50					
1	5E7807421G	Paraurti post.		L	1,00	L		L	1,80					
1	5E3857537GRU	Calotta retrovisore est. primer	SX	L		L		L	0,30					
1	5E3807221M	Paraurti ant. P/lavafari		L	1,00	L		L	1,80					
1	5E7809602C	Parafango post.	DX	L	1,45	M	1,30	M	2,20					

Riparatore	Totale Tempi	SR	LA	VE	ME	Totale Ricambi

Supplemento doppiostrato ore	Supplemento Finitura ore	Tempo aggiuntivo per verniciatura ore	TotaleTempiSupplementari ore	Totale Tempi VE ore

Valore Assicurato (A)	Valore a Nuovo (N)		IMPONIBILE	IVA	TOTALE
		Ricambi			
Insufficienza Assicurativa (C-A) / C x 100 =	Coefficiente Riduzione (N-C) / N x 100 =	Materiale di Consumo ore x €			
Danni A.R.D. Totale imponibile		Uso Dime			
Detrazione sui Ricambi con (*)		Mano d'opera carrozzeria ore x €			
Insufficenza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica ore x €			
Totale (Imponibile)		Smaltimento rifiuti % su €			
Totale (Iva Compresa)					
Scoperto % Franchigia		TOTALI			
		Importo richiesto	Importo concordato		
TOTALE		Osservazioni			

Data Consegna	Firma	Ruolo Nr.	Foglio N.
			1 / 1