

Perizia Nr.		Relazione di perizia		Ramo Sinistro Perizia							
Assicurato		Controparte		Impresa Controparte							
Esercizio 2026	Sinistro numero		Codice / Agenzia		Data sinistro 26/05/2026						
Codice Perito		Codice liquidatore	Numero Polizza		Il Danneggiato può recuperare l'IVA						
Data incarico 26/05/2026	Data primo rilievo 27/06/2026	C/O ASS	Riparazioni DA INIZIARE	Foto	Privilegio a favore di						
Da Certificato di proprietà					Già Targa						
Esecutore / Comprensore					Revisione del						
Veicolo (Marca - Modello - Versione) SKODA Octavia 4ª serie Octavia 2.0 TDI 115 CV Wagon Executive				Telaio TMBJG8NX1RY049159	1° Immatricolazione						
Stato d'uso BUONO	Km 62099	Pneumatici % 50	Colore grigio	Tipo Smalto METALLIZZATO/DOPPIO	Coerenza del danno Tipo perizia						
Allestimenti / Dotazioni											
Codice Omologazione	Per veicoli commerciali	Portata q.li 0	Tara q.li 0			Passo m.					
Valore Commerciale (C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Posti nr. 0			Assi nr. 0					
Voci di Danno / Operazioni di ripristino				SR	LA	VE	ME	Listino	SC %	D.M. S.C.	Costo dei Ricambi (IVA esclusa)
1	5E3807221M	Paraurti ant. P/lavafari		L	1,00	L		L	1,80		
1	5E7809602C	Parafango post.	DX	L	1,45	L	1,20	L	2,10		

Riparatore		Totale Tempi	SR	2,45	LA	1,20	VE	3,90	ME	Totale Ricambi	
Supplemento doppiopstrato ore	Supplemento Finitura ore	Tempo aggiuntivo per verniciatura ore	Totale Tempi Supplementari ore			Totale Tempi VE ore					
Valore Assicurato (A)	Valore a Nuovo (N)	Ricambi	IMPONIBILE		IVA		TOTAL'				
Insufficienza Assicurativa (C-A) / C x 100 =	Coefficiente Riduzione (N-C) / N x 100 =	Materiale di Consumo ore	3,90 x €								
Danni A.R.D. Totale imponibile		Uso Dime									
Detrazione sui Ricambi con (*)		Mano d'opera carrozzeria ore	7,55 x €								
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica ore	x €								
Totale (Imponibile)		Smaltimento rifiuti	1,20 % su €								
Totale (Iva Compresa)		TOTALI									
Scoperto %		Importo richiesto	Importo concordato								
Franchigia		Osservazioni									
TOTALE											
		Data Consegna	Firma			Ruolo Nr.	Foglio N.		1 / 1		