

Εμπορική αξίωση για αναλώσιμα εμπορεύματα

Εάν αντιμετωπίσατε διακοπή ρεύματος που προήλθε από βλάβη στο τοπικό σύστημα διανομής της Con Edison η οποία διήρκεσε για περισσότερες από 12 ώρες σε ένα 24ωρο:

- Μπορείτε να υποβάλετε αξίωση, για έως 10.700 \$ κατά το μέγιστο, για πραγματικές απώλειες αναλώσιμων εμπορευμάτων που αλλοιώθηκαν λόγω απώλειας ψύξης, συμπληρώνοντας αυτήν τη φόρμα πλήρως και παρέχοντας πρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία, όπως απαιτείται παρακάτω.
- Η αποζημίωση υπόκειται σε επαλήθευση και διέπεται από το πρόγραμμα χρεώσεων ηλεκτρισμού της Con Edison.
- Οι αξιώσεις για αλλοίωση αναλώσιμων εμπορευμάτων **πρέπει** να περιλαμβάνουν **και** (1) μια αναλυτική λίστα όπως ορίζεται παρακάτω, με όλα τα πεδία συμπληρωμένα, και (2) απόδειξη πραγματικής απώλειας. Η απόδειξη απώλειας πρέπει να περιλαμβάνει ευανάγνωστες αποδείξεις που προσδιορίζουν την ημερομηνία αγοράς και τα συγκεκριμένα αλλοιωμένα στοιχεία που αγοράστηκαν.
- Οι αξιώσεις πρέπει να υποβληθούν εντός 30 ημερών από την ημερομηνία διακοπής ρεύματος.
- Η αποζημίωση περιορίζεται στην πραγματική αλλοίωση αναλώσιμων μη καταναλωμένων/πουλημένων/χρησιμοποιημένων εμπορευμάτων.
- Οι απώλειες για ζημιές σε κινητήρες, εξοπλισμό ή συσκευές δεν αποζημιώνονται σύμφωνα με το πρόγραμμα χρεώσεων ηλεκτρισμού.

Οι αξιώσεις για αποζημίωση για απώλειες που προέκυψαν ως αποτέλεσμα διακοπών ρεύματος, οι οποίες προκλήθηκαν από καταιγίδες ή άλλες συνθήκες εκτός του ελέγχου μας δεν θα πληρωθούν.

Επωνυμία επιχείρησης: _____

Διεύθυνση επιχείρησης: _____

Πόλη: _____ Πολιτεία: _____ Ταχυδρομ _____

Τηλέφωνο () Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:
εργάσιμων ωρών: _____

Είδος επιχείρησης: _____

Αριθμός εμπορικού λογαριασμού Con Edison: - - - - -
(Ο ΑΡΙΘΜΟΣ 15 ΨΗΦΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΣΑΣ)

Ημερομηνίες διακοπής ρεύματος: Από: ____ / ____ , 20__ Ώρα: _____ Έως: ____ / ____ , 20__ Ώρα: _____
ΜΗΝΑΣ/ΗΜΕΡΑ/ΕΤΟΣ 00:00 π.μ./μ.μ. ΜΗΝΑΣ/ΗΜΕΡΑ/ΕΤΟΣ 00:00 π.μ./μ.

Συμπεριλάβετε μια αναλυτική λίστα με όλα τα αλλοιωμένα αναλώσιμα προϊόντα ψυγείου με τις ακόλουθες πληροφορίες πεδίου: τύπος, ποσότητα και κόστος. Συμπεριλάβετε επίσης όλη την απαιτούμενη και διαθέσιμη τεκμηρίωση που αποδεικνύει το ποσό της αξίωσης (π.χ. αποδείξεις, τιμολόγια κ.λπ.)

Συνολικό ποσό ζημίας: \$ _____.

Για τον έλεγχο και την επεξεργασία της αξίωσης απαιτούνται 30 ημέρες.

Βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρέχονται στην παρούσα φόρμα αξίωσης είναι κατά την αντίληψή μου αληθείς και ακριβείς και αντιπροσωπεύουν τις πραγματικές απώλειες για αλλοιωμένα εμπορεύματα που δεν πωλήθηκαν ή καταναλώθηκαν.

Όνομα: _____

Τίτλος/Θέση: _____

Αποθηκεύστε ένα αντίγραφο και στείλτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο αυτήν τη φόρμα στη διεύθυνση Newclaims@coned.com

Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο είναι ο ταχύτερος τρόπος για την επεξεργασία της αξίωσής σας. Αποθηκεύστε ένα αντίγραφο αυτής της φόρμας και των αποδείξεων και στείλτε αυτήν τη φόρμα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση Newclaims@coned.com.

**Στείλτε τη φόρμα με
ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη
διεύθυνση:**
Newclaims@coned.com

- Η -
(αλλά όχι και
τα δύο)

**Υπογράψτε και επιστρέψτε τη φόρμα
στη διεύθυνση:**
CON EDISON
CLAIMS DEPARTMENT PO BOX 801
NEW YORK, NY 10276