



Consolidated Edison Company
of New York, Inc.
4 Irving Place,
New York, NY 10003-0987
Fax 1-212-979-1278
www.conEd.com

索賠表

填寫本表格之前，請仔細通讀所附的政策聲明。

姓名： _____ 物業主 租戶
 姓 名 先生 夫人 女士

地址： _____
 住宅號碼和街道

 城市 州 郵遞區號

電話號碼（住宅/手機）： _____ 辦公電話： _____ 電子郵箱： _____

帳戶編號： _____
 可在現時帳單上找到

 郵寄地址（如與上述地址不同）

損失日期： _____
 月 日 年 損失時間

損失地點： _____

損失與以下有關： 燃氣 電力 蒸汽 其他 （請說明）

天氣狀況： 雨 風 閃電 雪 晴 其他 _____ （請說明）

請提供清晰和詳細的事件描述，包括任何相關公司員工和/或承包商的姓名。

總損失金額： \$: _____

您是否採取了任何措施將損失減到最小？ 是 否 (請說明)

發生損失之時您是否在场？ 是 否
您在過去 12 個月內是否曾致電我們要求提供服務？ 是 否
如是，列出日期、致電的辦公室和通話性質、與您通話的公司員工姓名（如果知道）

列出損壞物品：必須包含品牌、型號和購買日期。
請附上修理報價和顯示損壞狀況的任何照片。

您是否就此損失向您的保險公司或他人提出了索賠？
保險公司 他人 (請說明)

保險公司的名稱和保單號

索賠人確認已仔細閱讀此索賠表，並且是損壞物業的物業主，所提供的資訊真實準確。索賠人應理解，本公司索要此資訊並非代表同意賠償。

簽名和日期

「蓄意和企圖欺詐任何保險公司或他人的任何人提交包括任何實質性錯誤資訊的索賠單，或出於誤導目的隱瞞有關任何事實材料的資訊，均屬欺詐保險行為，並且構成犯罪。」

索賠資訊表

姓名（以正楷清晰書寫）：

郵寄地址：

Con Edison客戶編號：

電話：

日間：

手機：

電子郵箱：

請提供清楚和詳細的事故描述。解釋為何您認為Con Edison對損失負有責任。

請提供清楚和詳細的損失和/或損壞描述（包括修理帳單和/或修理估算副本）。

請描述傷情，如有：

是否要就工資損失提出索賠？（如是，提供僱主的證明函）。

您是否向保險公司或其他方提交了索賠？（如是，提供保險公司和/或其他方的名稱）

是 否 （選擇一個選項）

警方或消防局是否介入：（如是，提供警方/消防局報告的副本）

損失之時的天氣情況（請具體說明）

天氣是否為所述損失的一個因素？ 是 否

提供證人的姓名、地址和電話號碼：

您必須在本申請表上「簽名並註明日期」（未簽名並註明日期的表格將被退回）

索賠人簽名： _____ 日期： _____

蓄意和企圖欺詐任何保險公司或他人的任何人提交包括任何實質性錯誤資訊的保險申請或索賠單，或出於誤導目的隱瞞有關任何事實材料的資訊，均屬欺詐保險行為，並且構成犯罪。

紐約州保險法第403(d)節