

Έχετε κάνει κάτι για να ελαχιστοποιηθεί η διαρροή;

Ναι Όχι (Εξηγήστε)

Ήσασταν στο χώρο σας κατά τη στιγμή της διακοπής/διαρροής

Ναι Όχι

Μας έχετε καλέσει ξανά για εξυπηρέτηση εντός των τελευταίων 12 μηνών;

Ναι Όχι

Εάν ναι, αναφέρετε ημερομηνίες, το γραφείο που καλέσατε και το λόγο της κλήσης, το όνομα του υπαλλήλου της Εταιρείας στον οποίο μιλήσατε (εάν είναι γνωστό)

Αναφέρετε τα αντικείμενα που έχουν υποστεί ζημιά: ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΒΕΤΕ ΤΟΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗ (ΜΑΡΚΑ), ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ.

Παρακαλούμε επισυνάψτε μια εκτίμηση κόστους της επισκευής(ών) και οποιεσδήποτε φωτογραφίες που δείχνουν τις ζημιές.

Έχετε υποβάλει αίτηση αποζημίωσης για αυτή τη ζημιά στην ασφαλιστική σας εταιρεία ή σε άλλους;

Ασφαλιστική εταιρεία Άλλοι (Εξηγήστε)

Όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας και αριθμός συμβολαίου

Ο αιτών αποδέχεται ότι έχει διαβάσει προσεκτικά το παρόν έντυπο αξίωσης αποζημίωσης, ότι είναι ιδιοκτήτης των αντικειμένων που έχουν υποστεί ζημιά και οι πληροφορίες που παρέιχε είναι αληθείς και ακριβείς. Εννοείται ότι το αίτημα της εταιρείας για αυτές τις πληροφορίες δεν αποτελεί ένδειξη ότι η Εταιρεία αποδέχεται την αξίωση αποζημίωσης.

Υπογραφή και ημερομηνία

«Όποιος εν γνώσει του και με σκοπό εξαπάτησης οποιουδήποτε ασφαλιστικού οργανισμού ή άλλου προσώπου, υποβάλλει μια δήλωση αξίωσης αποζημίωσης που περιέχει οποιεσδήποτε ουσιωδώς ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει, με σκοπό την παραπλάνηση, πληροφορίες σχετικές με οποιοδήποτε ουσιώδες σχετικό γεγονός, διαπράττει ασφαλιστική απάτη, η οποία αποτελεί έγκλημα.»

ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Όνομα (Γράψτε το όνομα καθαρά):

Ταχυδρομική διεύθυνση:

Αρ. λογαριασμού της Con Edison:

Τηλέφωνο:

Ημέρα:

Κινητό:

Διεύθυνση email:

Παρακαλούμε παρέχετε μια σαφή και λεπτομερή περιγραφή του περιστατικού. Εξηγήστε γιατί πιστεύετε ότι η Con Edison είναι υπεύθυνη για τη ζημία.

Παρακαλούμε παρέχετε μια σαφή και λεπτομερή περιγραφή των απωλειών ή/και ζημιών (συμπεριλάβετε αντίγραφα των λογαριασμών για τις Επισκευές ή/και των Εκτιμήσεων επισκευών).

Παρακαλούμε περιγράψτε τους τραυματισμούς, εάν συνέβησαν:

Ζητάτε αποζημίωση για απώλεια χαμένων μισθών; (Εάν ναι, παρέχετε την επιστολή επαλήθευσης του εργοδότη).

Έχετε υποβάλει αίτηση σε μια ασφαλιστική εταιρεία ή άλλο μέρος; (Εάν ναι, παρέχετε το όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας ή/και του άλλου μέρους)

ΝΑΙ ΟΧΙ (κάντε μία επιλογή)

Εμπλέχθηκε η Αστυνομία ή/και η Πυροσβεστική; (εάν ναι, παρέχετε ένα αντίγραφο της έκθεσης της Αστυνομίας/ Πυροσβεστικής)

Καιρικές συνθήκες κατά τη στιγμή της απώλειας (αναφέρετε συγκεκριμένα)

Ήταν ο καιρός ένας παράγοντας που συνέβαλε στην απώλεια; Ναι Όχι _____

Παρέχετε το όνομα (ή ονόματα), τη διεύθυνση και τον αριθμό τηλεφώνου του μάρτυρα (ή των μαρτύρων):

Πρέπει να «υπογράψετε & χρονολογήσετε» αυτή την αίτηση (ανυπόγραφα/αχρονολόγητα έντυπα θα επιστραφούν)

Υπογραφή αιτούντος _____ Ημερομηνία: _____

ΌΠΟΙΟΣ ΕΝ ΓΝΩΣΕΙ ΤΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΕΞΑΠΑΤΗΣΗΣ ΟΠΟΙΟΥΔΗΠΟΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ Η ΑΛΛΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΥΠΟΒΑΛΛΕΙ ΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ ΑΞΙΩΣΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΟΥΣΙΩΔΩΣ ΨΕΥΔΕΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ Η ΑΠΟΚΡΥΠΤΕΙ, ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΛΑΝΗΣΗ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΟΥΣΙΩΔΕΣ ΣΧΕΤΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ, ΔΙΑΠΡΑΤΤΕΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΠΑΤΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΓΚΛΗΜΑ. Ενότητα 403(δ) του Ασφαλιστικού Δικαίου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης