

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

www.conEd.com

배상 청구서

이 양식을 작성하기 전에 첨부된 규정 내용을 주의 깊게 읽으시기 바랍니다.

성명:						소유자 □ 임치	마인 □	
성		0 -	름	☐ Mr.	☐ Mrs. ☐ Ms	S.		
주소:				번지수 및 도				
				인시구 ㅊ ㅍ	エ-5			
A		주			우편번호			
전화번호(자택/휴대폰):		직장:			이메일 주소:			
요금 청구 계정 번호:								
			현재	요금 청구서	서에 표시됨			
			위와 다	른 경우 우	 편 수신 주소			
손해 날짜:								
	월	일		연도		손해 시간		
손해 위치:								
손해와 관련된 대상:	가스 직	학동 🗖	전기 작동		증기 작동 🗖	기타 🗖	(설명)	
날씨 상태:	비	바람 🗖	번개 🗖	눈 🗆	맑음 🗖	기타 🗖		_ (설명)
관련된 회사 직원 및/드	또는 계약 업	체의 이름을 포	프함하여 사건	건에 대한	명확하고 자세현	한 설명을 기록해 주	십시오.	
 손실 총액(\$):								

손해를 최소화하기 위해 조치를 취했습니까?	예 🗖	아니요 🗖	(설명)
손해 시간에 구내에 있었습니까? 지난 12개월 이내에 서비스를 받기 위해 당사에 전화한 적이 있습니까? 예라고 대답한 경우, 날짜, 통화한 사무소, 통화 내용, 통화한 회사 직원의	예 🗖		주십시오.
손해 항목을 기록하십시오. 제조업체, 모델 및 구입일을 명시해야 합니다. 손해를 확인할 수 있는 수리 견적서와 사진을 첨부해 주십시오.			
보험사나 기타 회사에 이 손해에 대해 배상 청구를 제기한 적이 있습니까? 보험사 미 기타 미 (설명)			
보험사 이름 및 보험 증권 번호			
청구인은 본 청구서를 주의 깊게 읽었고, 손해 재산의 소유자이며, 제공하 이 정보를 요청하는 것은 회사가 배상 청구를 인정하고 지급하겠다는 의사			
		서명 및 닐	·짜

"고의로 보험사나 다른 사람으로부터 사취하려는 의도를 가지고 실질적으로 거짓인 정보가 포함된 청구 명세서를 제출하거나, 오해를 일으킬 목적으로 관련 사실 자료를 숨기는 사람은 보험 사기 행위를 저지르는 것이며, 이러한 행위는 범죄입니다."

클레임 정보 양식

성명(정자로 기재):
우편 주소:
Con Edison 고객 계정 번호:
전화: 낮 시간: 휴대폰:
이메일 주소:
사건에 대해 명확하고 자세하게 설명해 주십시오. Con Edison이 해당 손실에 대해 책임이 있는 이유를 설명해 주십시오.
손실/피해에 대해 명확하고 자세하게 설명해 주십시오(수리 청구서/수리 견적서 사본 포함).

부상이 발생한 경우, 그에 대해 설명해 주십시오.				
손실 임금이 청구되었습니까? (만약 그렇다면, 고용주 확인서를 제출해 주십시오.)				
보험사 또는 제삼자에게 클레임을 제출했습니까? (만약 그렇다면, 해당 보험사/제삼자의 이름을 알려 주십시오.) 예 아니요 (하나만 선택)				
경찰/소방관이 출동했습니까? (만약 그렇다면, 해당 경찰/화재 보고서를 제출해 주십시오.) 손실 발생 시 날씨(구체적으로)				
날씨가 손실을 야기한 요소 중 하나였습니까? 예 🗖 아니요 🗖				
증인의 성명, 주소, 연락처를 알려 주십시오.				
이 양식에 "서명하고 날짜를 적어야" 합니다(서명이나 날짜가 없는 양식은 반환됩니다).				
청구인 서명 날짜:				

고의로 보험사나 타인로부터 사익을 취하려는 의도로 허위 정보가 포함된 보험금 청구서 또는 클레임 명세서를 제출하거나 오해를 불러일으킬 목적으로 중요한 사실에 관한 정보를 숨기는 사람은 보험 사기 행위를 저지르는 것이며, 이는 범죄입니다. 뉴욕 주 보험법 제403조제(d)항