

Roszczenia przysługujące mieszkańcom z tytułu zepsucia się żywności i leków na receptę w przypadku przerwy w dostawie prądu spowodowanej innymi okolicznościami niż burze

Jeśli doszło do przerwy w dostawie prądu wskutek awarii lokalnego systemu dystrybucji Con Edison i trwała ona dłużej niż 12 godzin w ciągu 24 godzin:

Rzeczywiście poniesione straty w zakresie zepsutej żywności

- Mogą Państwo złożyć wniosek o odszkodowanie z tytułu rzeczywiście poniesionych strat w zakresie zepsutej żywności z powodu braku chłodzenia, wypełniając ten formularz w całości i przedstawiając dodatkowe dowody zgodnie z poniższymi wymogami.
- Wyплата roszczenia podlega weryfikacji Con Edison i jest określona w taryfie opłat za energię elektryczną firmy.
- Roszczenia z tytułu utraty łatwo psującej się żywności o wartości nieprzekraczającej 280 USD muszą zawierać szczegółową listę, jak określono poniżej, z wypełnionymi wszystkimi polami.
- Roszczenia z tytułu utraty łatwo psującej się żywności o wartości przekraczającej 280 USD i nieprzekraczającej 655 USD muszą zawierać **zarówno** (1) szczegółową listę, jak określono poniżej, z wypełnionymi wszystkimi polami, **jak i** (2) dowód rzeczywiście poniesionej straty. Aby udowodnić swoją rzeczywiście poniesioną stratę, można użyć kombinacji paragonów, rolek rejestrujących transakcje na kasach fiskalnych, potwierdzeń płatności kartą kredytową, anulowanych czeków, czytelnych etykiet cenowych, kodów kreskowych z towarów i fotografii wyrzuconej żywności, które razem wystarczają do ustalenia wartości pieniężnej rzeczywiście poniesionej straty dla wymienionych zepsutych produktów.

Rzeczywiście poniesione straty w zakresie zepsutych leków na receptę

- Mogą Państwo również złożyć wniosek o odszkodowanie z tytułu rzeczywiście poniesionych strat w zakresie leków na receptę zepsutych z powodu braku chłodzenia. Wyплата roszczenia z tytułu rzeczywiście poniesionych strat w zakresie leków na receptę nie jest wliczona w maksymalną kwotę 655 USD roszczenia z tytułu zepsucia żywności. ***We wniosku nie należy podawać swojego numeru ubezpieczenia społecznego.***
- Aby uzyskać wypłatę roszczenia z tytułu straty leków na receptę, należy dołączyć **zarówno** (1) szczegółową listę, jak określono poniżej, z wypełnionymi wszystkimi polami, **jak i** (2) dowód rzeczywiście poniesionej straty. Dowód poniesionej straty musi obejmować czytelny paragon z apteki, na którym widnieje nazwa leku, kwota zapłacona przez klienta, data zakupu i liczba dni, na którą przeznaczona jest ta ilość leku. Jeśli Państwa leki na receptę uległy zepsuciu z powodu braku chłodzenia po tym, jak częściowo je zużyto, w roszczeniu należy uwzględnić tylko koszt niewykorzystanej części leków. Na przykład jeśli koszt leków wyniósł 300 USD za 30-dniowy ich zapas w lodówce, a z tego zapasu pozostały tylko leki na 5 dni, roszczenie powinno opiewać na kwotę 50 USD. (Możemy również poprosić o zgodę na umożliwienie Con Edison weryfikacji straty leków na receptę.)
- Roszczenie należy zgłosić w ciągu 30 dni od daty przerwy w dostawie prądu.
- Wyплата roszczenia jest ograniczona do kosztu żywności i leków, i jest określona w taryfie opłat za energię elektryczną Con Edison.
- Straty z tytułu uszkodzeń silników, sprzętu lub urządzeń nie podlegają wypłacie roszczenia w ramach taryfy opłat za energię elektryczną.

Roszczenia z tytułu strat poniesionych w wyniku przerw w dostawie prądu spowodowanych burzami lub innymi warunkami pozostającymi poza naszą kontrolą nie będą wypłacane.

**Roszczenia przysługujące mieszkańcom z tytułu zepsucia się żywności
i leków na receptę w przypadku przerwy w dostawie prądu
spowodowanej innymi okolicznościami niż burze**

Imię i nazwisko: _____
(WPISAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

Adres: _____ Nr lok.: _____

Miejscowość: _____ Kraj: _____ Kod pocztowy: _____

Nr telefonu: (_____) - _____ Adres e-mail: _____

Numer klienta Con Edison: - - - - -

(15-CYFROWY NUMER WIDOCZNY NA RACHUNKU – NIE DOTYCZY, JEŚLI NIE OTRZYMUJĄ PAŃSTWO RACHUNKU CON EDISON)

Data/daty przerw
w dostawie prądu: Od: _____ / _____, 20____ Godzina: _____ Do: _____ / _____, 20____ Godzina: _____
MIESIĄC/DZIEŃ/ROK 00:00 MIESIĄC/DZIEŃ/ROK 00:00

	RODZAJ ŻYWNOŚCI/LEKÓW	ILOŚĆ	KOSZT
1			
2			
3			
4			

(W RAZIE POTRZEBY DOŁĄCZYĆ DODATKOWĄ KARTKĘ)

Łączna kwota straty: \$ _____.

Należy zachować dla siebie kopię
wniosku i wysłać ten formularz na adres
OutageClaims@coned.com

Weryfikacja i przetworzenie wniosku może potrwać do 30 dni.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w tym formularzu roszczenia są prawdziwe i dokładne zgodnie z moją najlepszą wiedzą oraz przedstawiają moje rzeczywiste poniesione straty z tytułu zepsutych produktów, które nie zostały zużyte.

(PODPIS – FORMULARZE BEZ PODPISU NIE BĘDĄ PRZETWARZANE)

(DATA)

Przesłanie wniosku e-mailem to najszybszy sposób przetworzenia Twojego roszczenia. Należy zachować dla siebie kopię wniosku i pokwitowania, a ten formularz przesłać na adres OutageClaims@coned.com

**Należy podpisać i odesłać
e-mailem na adres:**

OutageClaims@coned.com

-LUB-
(nie na dwa
sposoby)

Podpisać i odesłać na adres:

CON EDISON
PO BOX 1329
BAY SHORE, NY 11706

Roszczenia z tytułu strat poniesionych w wyniku przerw w dostawie prądu spowodowanych burzami lub innymi warunkami pozostającymi poza naszą kontrolą nie będą wypłacane.