

Εμπορική Αίτηση Αποζημίωσης για Ευπαθή/Φθαρτά Εμπορεύματα

Εάν παρουσιάστηκε σε σας μια διακοπή ρεύματος λόγω αστοχίας στο τοπικό σύστημα διανομής της Con Edison, η οποία διήρκεσε για περισσότερες από 12 ώρες εντός μιας περιόδου 24 ωρών:

- Μπορείτε να υποβάλετε μια αίτηση αποζημίωσης, ύψους έως το πολύ \$10.200, για πραγματικές απώλειες από ευπαθή εμπορεύματα που αλλοιώθηκαν λόγω διακοπής της λειτουργίας του ψυγείου.
- Η αποζημίωση υπόκειται σε εύλογη επαλήθευση και διέπεται από το παράρτημα τιμών ηλεκτρικής ενέργειας της Con Edison.
- Οι αιτήσεις αποζημίωσης πρέπει να περιλαμβάνουν έναν αναλυτικό κατάλογο και τα υποστηρικτικά έγγραφα (π.χ., αποδείξεις, τιμολόγια, κλπ)
- Οι αιτήσεις αποζημίωσης πρέπει να υποβάλλονται εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της διακοπής ρεύματος.
- Η αποζημίωση περιορίζεται σε απώλειες ευπαθών εμπορευμάτων.
- Απώλειες για ζημιές σε κινητήρες, εξοπλισμό ή συσκευές δεν αποζημιώνονται βάσει του παραρτήματος τιμών ηλεκτρικής ενέργειας.

Οι αιτήσεις αποζημίωσης για ζημιές που συνέβησαν λόγω διακοπών ρεύματος που προκλήθηκαν από καταιγίδες ή άλλες συνθήκες πέραν του ελέγχου μας, δεν θα ικανοποιηθούν.

Όνομα επιχείρησης: _____

Διεύθυνση επιχείρησης: _____

Πόλη: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. Κώδικας: _____

Τηλέφωνο εργάσιμων ωρών: () - _____ E-mail: _____

Είδος επιχείρησης: _____

Αριθμός Εμπορικού Λογαριασμού της Con Edison: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

(Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ 15 ΨΗΦΙΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΣΤΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΣΑΣ)

Ημερομηνία(ες) διακοπής ρεύματος Από: ____ / ____ , 20__ Ώρα: _____
ΜΗΝΑΣ/ΗΜΕΡΑ/ΕΤΟΣ 00:00 π.μ./μ.μ.
Έως: ____ / ____ , 20__ Ώρα: _____
ΜΗΝΑΣ/ΗΜΕΡΑ/ΕΤΟΣ 00:00 π.μ./μ.μ.

Παρακαλούμε να μας παρέχετε μια αναλυτική λίστα με όλα τα ψυγμένα ευπαθή είδη εμπορευμάτων που καταστράφηκαν, την ποσότητα και το κόστος και συμπεριλάβετε όλα τα διαθέσιμα έγγραφα που υποστηρίζουν το ποσό της αίτησης αποζημίωσης (π.χ., αποδείξεις, τιμολόγια, κλπ)

Συνολικό ποσό ζημιάς: \$ _____ . _____

Παρακαλούμε αφήστε 30 ημέρες για τον έλεγχο και την επεξεργασία της αίτησης αποζημίωσής σας.

Όλες οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτή τη φόρμα αίτησης αποζημίωσης είναι αληθείς και ακριβείς σύμφωνα με τα όσα γνωρίζω και αντιπροσωπεύουν την πραγματική ζημία που συνέβη.

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΙ ΜΗ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΕΣ ΦΟΡΜΕΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΔΕΝ ΘΑ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥΝ)

(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

Όνοματεπώνυμο: _____

Θέση/Τίτλος: _____

	ΥΠΟΓΡΑΨΤΕ ΚΑΙ ΣΤΕΙΛΤΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Ή ΣΤΕΙΛΤΕ ΤΟ ΜΕ ΦΑΞ ΣΤΟ:	CON EDISON CLAIMS DEPARTMENT PO BOX 801 NEW YORK, NY 10276 (212) 979-1278
--	---	---