

¿Tomó alguna medida para minimizar la pérdida?

Sí No (Especificar)

¿Usted se encontraba dentro de las instalaciones en el momento de la pérdida? Sí No

¿Nos ha llamado para solicitar un servicio dentro de los últimos 12 meses? Sí No

Si la respuesta es sí, especifique fechas, oficina a la que llamó y naturaleza de la llamada, nombre del empleado de la empresa con el que habló (si lo sabe)

Especifique los artículos dañados: INCLUYA MARCA, MODELO Y FECHA DE COMPRA.

Por favor, adjunte estimación del costo de las reparaciones y fotografías de los daños.

¿Ha presentado un reclamo por esta pérdida a su empresa aseguradora o a alguna otra?

Empresa aseguradora Otras (Especificar)

Nombre de su aseguradora y número de póliza

El solicitante declara que ha leído este formulario de reclamo detenidamente, que es el propietario del bien dañado y que la información proporcionada es verdadera y correcta. Que la empresa solicite esta información no constituye una admisión de la validez del reclamo por parte de la empresa.

Firma y fecha

“Cualquier persona que intencionadamente y con voluntad de engañar a una empresa aseguradora o a otra persona presente un formulario de reclamo que contenga cualquier información materialmente falsa u oculte con fines engañosos cualquier información relacionada con algún hecho material para el reclamo, comete un acto fraudulento de seguros, que es un delito”.

FORMULARIO DE RECLAMO DE INFORMACIÓN

Nombre (en imprenta, claro):

Dirección de correo:

Número de cuenta de Con Edison:

Teléfono:

Día

Noche

Celular:

Fecha de nacimiento:

Número de Seguro Social:

Brinde una descripción clara y detallada del incidente. Explique por qué cree que Con Edison es responsable de la pérdida.

Brinde una descripción clara y detallada de la pérdida y/o los daños (que incluya copias de las facturas de reparaciones y/o estimaciones de reparaciones).

Describa las lesiones, en caso de que haya alguna:

¿Se reclaman sueldos perdidos? (En tal caso, incluya la carta de verificación del empleador)

¿Ha enviado un reclamo a la empresa aseguradora o a terceros? (En tal caso, incluya el nombre de la empresa aseguradora y/o terceros)

SI NO (seleccione una opción)

¿Se involucró a la policía y/o al departamento de bomberos? (en tal caso, incluya una copia del informe de los bomberos o de la policía)

Condiciones climáticas en el momento de la pérdida (sea específico)

¿El clima fue un factor que influyó en la pérdida del sujeto? Sí No _____

Brinde el nombre, dirección y número telefónico del testigo:

Debe «firmar y colocarle la fecha» a esta solicitud (los formularios que no estén firmados o no tengan fecha serán devueltos)

Firma del demandante _____ Fecha: _____

CUALQUIER PERSONA QUE INTENCIONADAMENTE Y CON VOLUNTAD DE ENGAÑAR A UNA EMPRESA ASEGURADORA O A OTRA PERSONA PRESENTE UNA SOLICITUD DE ASEGURACIÓN O FORMULARIO DE RECLAMO QUE CONTENGA CUALQUIER INFORMACIÓN MATERIALMENTE FALSA U OCULTE CON FINES ENGAÑOSOS CUALQUIER INFORMACIÓN RELACIONADA CON ALGÚN HECHO MATERIAL PARA EL RECLAMO, COMETE UN ACTO FRAUDULENTO DE SEGUROS, QUE ES UN DELITO. Ley de seguros estatal de Nueva York, sección 403(d)