



Reklamasyon Rezidansyèl pou Manje ak Medikaman sou Preskripsyon ki Gate

Si ou te gen yon blakawout ki te fèt akòz yon fay nan sistèm distribisyon lokal Con Edison epi si blakawout sa a te dire pliske 12 zèdtan sou yon peryòd 24 è:

- Ou kapab fè yon reklamasyon jiska \$515 maksimòm pou manje ki te gate ke w pèdi poutèt frijidè a pa t mache.
- Reklamasyon pou manje jiska \$225 dwe vini avèk yon lis kote chak atik byen make.
- Reklamasyon pou manje ki depase \$225 dwe vini avèk yon lis kote chak atik byen make ansanm avèk prèv ou te pèdi bagay sa yo (pa egzanp: resi kès, resi kat kredi oswa resi magazen, chèk yo touche, oswa foto bagay ki gate yo).
- Epitou, ou kapab fè yon reklamasyon pou pèt reyèl medikaman sou òdonans, ki gate poutèt frijidè a pa t mache.
- Ou dwe mete yon lis ki endike chak atik ansanm avèk prèv ou te pèdi bagay sa yo (pa egzanp: etikèt òdonans famasi oswa resi famasi ki idantifye medikaman an).
- Nou kapab mande tou yon otorizasyon pou pèmèt Con Edison verifye pèt medikaman sou preskripsyon.
- Ranbousman pou medikaman sou preskripsyon pa fè pati \$515 maksimòm yo poutèt manje ki gate.
- Ou dwe fè reklamasyon yo anvan 30 jou fin pase depi blakawout la fini.
- Ranbousman yo konsène sèlman manje ak medikaman ki gate epi yo dwe respekte barèm tarif elektrik Con Edison.
- Nou pa p ranbouse okenn pèt poutèt domaj motè, ekipman oswa aparèy te sibi selon barèm tarif elektrik lan.

Nou pap peye pou reklamasyon pou ranbousman pou bagay ou pèdi akòz blakawout ki te fèt apre move tan oswa akòz lòt kondisyon nou pat gen okenn kontwòl sou yo.

Non ou: _____
(TANPRI EKRI KLÈMAN AVÈK LÈT MAJISKIL DETACHE)

Adrès: _____ Nimewo Apatman: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Nimewo Telefòn Lajounen: (_____) _____ - _____ Imèl: _____

Nimewo Kont avèk Con Edison: _____ - _____ - _____ - _____ - _____
(NIMEWO KI GEN 15 CHIF LA KI MAKE SOU BÒDWO W LA - SI OU PA RESEVWA YON BÒDWO CON EDISON, OU PAP GEN NIMEWO SA A).

Dat Blakawout la: Depi: _____ / _____, 20____ Lè: _____ Jouk rive: _____ / _____, 20____ Lè: _____
MWA/JOU/ANE MWA/JOU/ANE

	TIP MANJE / MEDIKAMAN	KANTITE	KONBYEN L KOUTE
1			
2			
3			
4			

(KONTINYE SOU YON FÈY APA SI SA NESESE)

Montan Total Pèt la: \$ _____ . _____

L ap pran apeprè 30 jou pou nou egzamine ak trete reklamasyon w lan.

Tout enfòmasyon ki nan fòm reklamasyon sa a se laverite e yo egzak selon tout sa mwen konnen e yo reprezante tout sa mwen pèdi toutbon.

(SIYATI — NOU PAP TRETE FÒM REKLAMASYON KI PA SIYEN)

(DAT)

6/1/15
Law#282975

**Tanpri kenbe yon kopi pou ou epi
voye fòm sa a pa imèl nan
newclaims@coned.com.**

OUBYEN SIYEN EPI RETOUNEN FÒM LAN NAN:	CON EDISON CLAIMS DEPARTMENT PO BOX 801 NEW YORK, NY 10276
OUBYEN VOYE L PA FAKS NAN:	(212) 979-1278

(Soumisyon elektwonik posib pou rezidan Lèzetazini sèlman)