

## Reclamo residencial por comida dañada

Si usted ha sufrido una interrupción de la corriente eléctrica que ha causado que se dañen alimentos en su casa, usted puede presentar una solicitud de reembolso por el valor real de la comida perdida hasta un máximo de \$350. Los reclamos de hasta \$150 deben incluir una lista detallada de todos los artículos dañados. Los reclamos por un valor superior a \$150 deben incluir una lista detallada y prueba de la pérdida\*. La interrupción de la corriente eléctrica debe ser el resultado de un fallo en el sistema de distribución local de Con Edison y debe haber durado más de 12 horas durante un período de 24 horas. La responsabilidad sobre las tarifas de Con Edison está limitada a las pérdidas reales de alimentos y excluye daños a motores, equipo o aparatos eléctricos. El reembolso está sujeto a una verificación razonable y está regulado por los reglamentos expuestos en la tarifa eléctrica de Con Edison.

Los reclamos deben presentarse dentro de los 30 días de la fecha de la interrupción de la corriente eléctrica.

**INSTRUCCIONES:** Por favor complete todas las declaraciones en este formulario, firmelo y devuélvalo a Con Edison. Imprima o escriba en letra de molde. Guarde una copia del formulario completado para su información. Conceda 30 días para la revisión y procesamiento de su reclamo.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
(INCLUYA LA DIRECCIÓN POSTAL COMPLETA Y EL NÚMERO DE APARTAMENTO)

**Teléfono durante el día:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(SI TENEMOS PREGUNTAS SOBRE SU RECLAMO O NECESITAMOS MÁS INFORMACIÓN, NOS PONDREMOS EN CONTACTO CON USTED EN ESTE NÚMERO.)

**Número de cuenta de Con Edison:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(NÚMERO DE 15 DÍGITOS QUE SE INCLUYE EN SU FACTURA — NO CORRESPONDE SI USTED NO RECIBE UNA FACTURA DE CON EDISON)

**Fecha(s) de la interrupción:** desde \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_  
MES / DÍA / AÑO AM / PM MES / DÍA / AÑO AM / PM

**Lista detallada de alimentos dañados:**  
(CONTINÚE EN UNA HOJA SEPARADA SI FUESE NECESARIO)

	TIPO DE ALIMENTO	CANTIDAD (LIBRAS, ONZAS, DOCENAS)	COSTO
1			
2			
3			
4			
5			

**Monto total de la pérdida:** \$ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
(DÓLARES / CENTAVOS)

**Hasta \$150 — incluir lista detallada**  
**Más de \$150 — incluir lista detallada y prueba de la pérdida\***

\* Ejemplos de prueba aceptable de la pérdida incluyen recibos de caja registradora, recibos de tarjeta de crédito o comercio, cheques cancelados, etiquetas de precio identificadoras limpias o códigos de barras UPC de la mercadería y fotografías de los artículos dañados.

Toda la información proporcionada en este formulario es, en mi mejor entendimiento, verdadera y exacta y representa las pérdidas actuales.

\_\_\_\_\_  
(FIRMA — LOS FORMULARIOS DE RECLAMO NO FIRMADOS NO SE PROCESARÁN)

\_\_\_\_\_  
(FECHA)

<b>FIRME Y DEVUELVA EL FORMULARIO A:</b>  <b>O POR FAX:</b>	<b>CON EDISON CLAIMS DEPARTMENT</b> PO BOX 801 NEW YORK, NY 10276 (212) 979-1278
---	---