

Czy podjął Pan/podjęła Pani jakiegokolwiek działania w celu zmniejszenia szkody? Tak Nie (opisać)

Czy był(a) Pan(i) na terenie swojej nieruchomości w momencie powstania szkody? Tak Nie

Czy wzywał(a) Pan(i) nasz serwis w ciągu ostatnich 12 miesięcy? Tak Nie

Jeśli tak, prosimy o podanie dat, biur, z którym się Pan(i) skontaktował(a), charakter wezwania, imię i nazwisko pracownika Spółki, z którym Pan(i) rozmawiał(a) (jeśli są znane)

Lista uszkodzonych rzeczy: MUSI ZAWIERAĆ MARKI, MODELE I DATY ZAKUPU.

Prosimy dołączyć oszacowanie napraw(y) i wszelkie zdjęcia przedstawiające uszkodzenia.

Czy zgłaszał(a) Pan(i) już roszczenie z tytułu tej szkody u swojego ubezpieczyciela lub u innych podmiotów?

Towarzystwo ubezpieczeniowe Inne (opisać)

Prosimy podać nazwę towarzystwa ubezpieczeniowego i numer polisy

Osoba składająca roszczenie/Osoby składające roszczenie, oświadczają, że zapoznaly się dokładnie z niniejszym formularzem roszczenia, że są właścicielami uszkodzonego mienia oraz że podane informacje są zgodne z prawdą i prawidłowe. Przyjmuje się, że prośba Spółki o przekazanie tych informacji nie oznacza, że Spółka przyjmuje roszczenie.

podpis i data

„Każda osoba, która świadomie i w celu przywłaszczenia sobie środków towarzystwa ubezpieczeniowego lub innej osoby składa oświadczenie o roszczeniu zawierające jakiegokolwiek istotnie nieprawdziwe informacje lub zataja w celu wprowadzenia w błąd informacje dotyczące faktu istotnego dla takiego roszczenia, popełnia przestępstwo ubezpieczeniowe.”

FORMULARZ INFORMACYJNY DOTYCZĄCY ZGŁASZANEGO ROSZCZENIA

Imię i nazwisko (proszę wpisać czytelnie):

Adres korespondencyjny:

Nr konta Con Edison:

Telefon:

dzienny:

komórkowy:

Adres e-mail:

Opisz zdarzenie w sposób jasny i szczegółowy. Wyjaśnij, dlaczego uważasz, że Con Edison ponosi odpowiedzialność za poniesione straty.

Opisz w sposób jasny i szczegółowy straty lub szkody (załącz kopie rachunków za naprawy lub kosztorysów napraw).

Opisz obrażenia (jeśli wystąpiły):

Czy dochodzone są utracone zarobki? (Jeśli tak, należy dołączyć sporządzone przez pracodawcę pismo potwierdzające).

Czy złożono wniosek do towarzystwa ubezpieczeniowego lub innego podmiotu? (Jeśli tak, należy podać nazwę towarzystwa ubezpieczeniowego lub innego podmiotu) TAK NIE (proszę wybrać jedną odpowiedź)

Czy w zdarzeniu brała udział policja lub straż pożarna? (jeśli tak, należy dołączyć kopię notatki sporządzonej przez policję lub straż pożarną)

Warunki atmosferyczne w chwili poniesienia strat (proszę podać dokładny opis)

Czy dla zaistnienia przedmiotowych strat warunki atmosferyczne miały jakieś znaczenie? Tak Nie _____

Podaj imiona i nazwiska, adresy i numery telefonów świadków:

Niniejszy formularz należy podpisać i opatrzyć datą (formularze niepodpisane/nieopatrzone datą zostaną zwrócone)

Podpis wnioskodawcy _____ Data: _____

KAŻDA OSOBA, KTÓRA ŚWIADOMIE I Z ZAMIAREM OSZUKANIA TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO LUB INNEJ OSOBY SKŁADA WNIOSEK O WYPŁATĘ ODSZKODOWANIA LUB WYSUWA ŻĄDANIE ZAWIERAJĄCE ZASADNICZO FAŁSZYWE INFORMACJE, LUB W CELU WPROWADZENIA W BŁĄD UKRYWA ISTOTNE FAKTY, DOPUSZCZA SIĘ OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWEGO, CO STANOWI PRZESTĘPSTWO

Prawo ubezpieczeniowe stanu Nowy Jork, artykuł 403, litera d)