

## **Reclamación de clientes residenciales por pérdida de alimentos y medicamentos recetados no relacionada con tormentas**

Si sufrió un corte de energía eléctrica producto de una falla en el sistema de distribución local de Con Edison y si ese corte duró más de 12 horas en un período de 24 horas:

### **Pérdidas reales de alimentos en mal estado**

- Es posible que pueda presentar una reclamación por pérdidas reales de alimentos en mal estado debido a la falta de refrigeración. Para ello, complete este formulario en su totalidad y proporcione pruebas adicionales, como se detalla a continuación.
- El reembolso está sujeto a una verificación y se rige por el programa de tarifas eléctricas de Con Edison.
- Las reclamaciones por pérdida de alimentos perecederos en mal estado de hasta \$250 deben incluir una lista detallada, como se establece a continuación. Recuerde completar todos los campos del formulario correspondiente.
- Las reclamaciones por pérdidas de alimentos perecederos en mal estado valoradas en más de \$250 y hasta un máximo de \$580 deben incluir **ambos** (1) una lista detallada, como se establece a continuación, con todos los campos completados, y (2) una prueba de la pérdida real. A fin de constituir una prueba de su pérdida real, puede usar una combinación de recibos detallados, recibo de máquinas registradoras, recibos de tarjetas de crédito, cheques cancelados, etiquetas de precios de identificación limpias, códigos de barras de mercancías y fotografías de alimentos desechados que, de forma colectiva, sean suficientes para establecer la pérdida monetaria real respecto de la lista detallada de artículos echados a perder.

### **Pérdidas reales de medicamentos recetados echados a perder**

- Puede presentar además una reclamación por pérdidas reales de medicamentos recetados que se hayan echado a perder debido a la falta de refrigeración necesaria. El pago por pérdidas reales de medicamentos recetados no está incluido en el pago máximo de \$580 por alimentos en mal estado. ***Cuando presente el formulario de reclamación, no incluya su número de Seguro Social.***
- Para el reembolso por pérdidas de medicamentos recetados, debe incluir **ambos** (1) una lista detallada, como se establece a continuación, con todos los campos completados y (2) una prueba de la pérdida real. La prueba de pérdida debe incluir un recibo de farmacia legible que identifique el medicamento, el importe pagado por el cliente, la fecha de compra y los días de suministro. En el caso de que el medicamento recetado se haya echado a perder debido a la falta de refrigeración después de haberse consumido de forma parcial, en la reclamación incluya solo el costo correspondiente a la parte no utilizada de ese medicamento. Por ejemplo, si pagó \$300 por un suministro de 30 días de medicamento refrigerado y quedaban cinco días de suministro para ese medicamento recetado, la reclamación debe ser de \$50. (Es posible que también solicitemos una autorización para que Con Edison pueda comprobar la pérdida del medicamento recetado).
- Las reclamaciones se deben presentar dentro de los 30 días posteriores a la fecha del corte de energía eléctrica.
- El reembolso se limita a alimentos y medicamentos y se rige por el programa de tarifas eléctricas de Con Edison.
- Las pérdidas por daños a motores, equipos o electrodomésticos no son reembolsables según el programa de tarifas eléctricas.

**No se pagará ninguna reclamación de reembolso por pérdidas sufridas como resultado de cortes de energía eléctrica causados por tormentas u otras condiciones fuera de nuestro control.**

## Reclamación de clientes residenciales por pérdida de alimentos y medicamentos recetados no relacionada con tormentas

Nombre: \_\_\_\_\_  
(COMPLETE CON LETRA IMPRENTA Y DE FORMA LEGIBLE)

Dirección: \_\_\_\_\_ Dpto.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto para el día: ( ) - Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de cuenta del cliente residencial de Con Edison: \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_

(NÚMERO DE 15 DÍGITOS QUE SE ENCUENTRA EN LA FACTURA DE SERVICIO - SI USTED NO RECIBE UNA FACTURA DE CON EDISON, NO COMPLETE ESTE CAMPO)

Fechas del corte de energía eléctrica: Desde: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO 00:00 A. M./P. M. MES/DÍA/AÑO 00:00 A. M./P. M.

	TIPO DE ALIMENTO/MEDICAMENTO	CANTIDAD	COSTO
1			
2			
3			
4			

(SI ES NECESARIO, CONTINÚE EN UNA HOJA APARTE)

Importe total de las pérdidas: \$ \_\_\_\_\_.

Guarde una copia para usted y envíe este formulario por correo electrónico a esta dirección: [OutageClaims@coned.com](mailto:OutageClaims@coned.com)

Su reclamación se revisará y procesará en un plazo de 30 días.

Por la presente certifico que toda la información proporcionada en este formulario de reclamación es verdadera y precisa a mi leal saber y entender y que representa las pérdidas reales de artículos echados a perder que he sufrido y que no se consumieron.

\_\_\_\_\_  
(FIRMA — LOS FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN QUE NO ESTÉN FIRMADOS NO SE PROCESARÁN)

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

El correo electrónico es la forma más rápida para procesar su reclamación. Guarde una copia de este formulario y de los recibos y envíelo por correo electrónico a esta dirección: [OutageClaims@coned.com](mailto:OutageClaims@coned.com)

**Firme y envíe por correo electrónico el formulario a esta dirección:**  
[OutageClaims@coned.com](mailto:OutageClaims@coned.com)

**O BIEN -**  
(pero no por ambos medios)

**Firme y envíe el formulario a esta dirección:**  
CON EDISON  
PO BOX 1329  
BAY SHORE, NY 11706

No se pagará ninguna reclamación de reembolso por pérdidas sufridas como resultado de cortes de energía eléctrica causados por tormentas u otras condiciones fuera de nuestro control.