

## **Richiesta di risarcimento da parte di utenti residenziali per deterioramento di alimenti e farmaci con prescrizione non causato da tempesta**

Se si è verificato un blackout a causa di un guasto nel sistema di distribuzione locale di Con Edison che è durato per più di 12 ore in un periodo di 24 ore:

### **Perdite effettive di alimenti deteriorati**

- Per le perdite effettive di alimenti deteriorati a causa della mancanza di refrigerazione, è possibile presentare una richiesta di risarcimento compilando interamente questo modulo e fornendo un'ulteriore prova del danno subito come richiesto di seguito.
- La richiesta di risarcimento sarà soggetta a verifica e sarà gestita in base al piano tariffario elettrico di Con Edison.
- Le richieste di risarcimento per alimenti deteriorati fino a \$ 250 devono includere un elenco dettagliato come indicato di seguito, con tutti i campi compilati.
- Le richieste di risarcimento per alimenti deteriorati di oltre \$ 250, e fino a un massimo di \$ 580, devono includere **sia** (1) un elenco dettagliato come indicato di seguito, con tutti i campi compilati, **sia** (2) una prova della effettiva perdita. Come prova della perdita effettiva, è possibile utilizzare una combinazione di ricevute dettagliate, scontrini di registratori di cassa, ricevute di carte di credito, assegni annullati, cartellini dei prezzi con chiara identificazione, codici a barre e fotografie di alimenti deteriorati che insieme sono sufficienti per stabilire l'effettivo danno economico subita per l'elenco dettagliato di articoli deteriorati.

### **Perdite effettive di farmaci con prescrizione deteriorati**

- Per le perdite effettive di farmaci con prescrizione deteriorati a causa della mancanza di refrigerazione, è possibile presentare una richiesta di risarcimento. Il risarcimento per le perdite effettive dei farmaci con prescrizione non è incluso nel valore massimo di \$ 580 per gli alimenti deteriorati. **Non includere il numero di previdenza sociale nella richiesta.**
- Per la richiesta di risarcimento per perdite dovute a farmaci con prescrizione, è necessario includere **sia** (1) un elenco dettagliato come indicato di seguito, con tutti i campi compilati, **sia** (2) una prova della perdita effettiva subita. La prova del danno subito deve includere una ricevuta leggibile della farmacia che identifichi il farmaco, l'importo pagato dal cliente, la data di acquisto e i giorni di fornitura. Se il farmaco si deteriora a causa della mancanza di refrigerazione dopo che è stato parzialmente consumato, nella richiesta di risarcimento deve essere incluso solo il costo della parte di farmaco consumata. Ad esempio, se sono stati pagati \$ 300 per una fornitura di 30 giorni di un farmaco da conservare in frigo e sono rimasti 5 giorni di fornitura, la richiesta di risarcimento dovrebbe essere di \$ 50. (Potremmo anche richiedere l'autorizzazione per consentire a Con Edison di verificare la perdita del farmaco con prescrizione.)
- Le richieste di risarcimento devono essere presentate entro 30 giorni dalla data in cui si è verificato il blackout.
- La richiesta di risarcimento è limitata ad alimenti e farmaci ed è gestita in base al piano tariffario elettrico di Con Edison.
- Le perdite causate da danni a motori, apparecchiature o elettrodomestici non sono rimborsabili in base al piano tariffario elettrico.

**Le richieste di risarcimento per perdite subite a seguito di blackout causati da tempeste o da altri eventi al di fuori del nostro controllo non verranno rimborsate.**

## Richiesta di risarcimento da parte di utenti residenziali per deterioramento di alimenti e farmaci con prescrizione non causato da tempesta

Nome: \_\_\_\_\_  
(COMPILARE IN MODO CHIARO)

Indirizzo: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono in orario diurno: ( \_\_\_\_\_ ) E-mail: \_\_\_\_\_

Numero di conto residenziale Con Edison: - - - - -

(IL NUMERO DI 15 CIFRE RIPORTATO SULLA BOLLETTA – NON PERTINENTE SE NON SI RICEVONO BOLLETTE DA CON EDISON)

Date del blackout: Da: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_  
GIORNO/MESE/ANNO 00:00 GIORNO/MESE/ANNO 00:00

	TIPO DI ALIMENTO/FARMACO	QUANTITÀ	COSTO
1			
2			
3			
4			

(CONTINUARE SU UN ALTRO FOGLIO, SE NECESSARIO)

Importo totale della perdita: \$ \_\_\_\_\_.

Salvare una copia e inviare questo modulo tramite e-mail a

Attendere 30 giorni per la verifica e l'elaborazione della richiesta.

[OutageClaims@coned.com](mailto:OutageClaims@coned.com)

Dichiaro che tutte le informazioni fornite in questo modulo di richiesta di risarcimento sono veritiere e accurate per quanto di mia conoscenza e riflettono le perdite effettive da me subite per articoli deteriorati che non sono stati consumati.

(FIRMA - I MODULI DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO SENZA FIRMA NON SARANNO ELABORATI)

(DATA)

L'e-mail è il modo più veloce per elaborare la richiesta. Salvare una copia di questo modulo e le ricevute e inviare questo modulo tramite e-mail a [OutageClaims@coned.com](mailto:OutageClaims@coned.com)

**Firmare e inviare il modulo  
tramite e-mail a:**

[OutageClaims@coned.com](mailto:OutageClaims@coned.com)

**- OPPURE -**  
(ma non entrambi)

**Firmare e restituire il modulo a:**

CON EDISON  
PO BOX 1329  
BAY SHORE, NY 11706

Le richieste di risarcimento per perdite subite a seguito di blackout causati da tempeste o da altri eventi al di fuori del nostro controllo non verranno rimborsate.