conEdison

Formulario de reclamo – Red de Long Island City – Corte de energía de julio de 2006

Los clientes residenciales o comerciales que se vieron afectados por el corte de energía de julio de 2006 en la red de Long Island City son elegibles para recibir una compensación por el siguiente monto:
Residenciales: $100 Comerciales: $200 o $350 (según la clasificación del servicio)

LOS CLIENTES DE ENERGÍA ACTUALES DE CON EDISON QUE AÚN VIVEN EN LA MISMA DIRECCIÓN EN LA RED DE LONG ISLAND CITY QUE EN JULIO DE 2006 NO DEBEN PRESENTAR UN RECLAMO. EL CRÉDITO SE APLICARÁ AUTOMÁTICAMENTE A SU CUENTA EL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2008.

- **Debe presentar un reclamo para recibir una compensación sólo si usted vivía o su negocio se encontraba en la red de Long Island City Network y se vieron afectados por el corte de energía de julio de 2006, y:**
  - **Se mudó a una nueva dirección, o**
  - **El servicio eléctrico estaba incluido en su renta y usted no recibía una factura aparte de Con Edison, o**
  - **No ha recibido un pago directo de Con Edison.**
- **Los reclamos <u>deben</u> incluir:**
  - **Un comprobante de identidad (por ejemplo: una copia de su licencia de conducir, pasaporte o tarjeta de registro de extranjeros).**
  - **Un comprobante de propiedad del negocio (si corresponde).**
  - **Un comprobante de que, durante el corte de energía de julio de 2006, usted vivía o realizaba actividades comerciales en la red de Long Island City (por ejemplo: una copia de una factura de teléfono o de televisión por cable, de un resumen de cuenta del banco o de la tarjeta de crédito, del contrato de alquiler, de la declaración de impuestos o del formulario W-2, donde conste su nombre y dirección). <u>Borre cualquier número de cuenta bancaria, tarjeta de crédito o seguridad social del documento</u>.**
- **Los reclamos sin los comprobantes requeridos no se procesarán.**
- **Los reclamos se limitan a un pago por cliente residencial o comercial afectado por el corte de energía de julio de 2006.**

Nombre: _____ ☐ **Sr.** ☐ **Sra.**
*(EN LETRA DE **IMPRENTA** CLARA – INCLUYA EL NOMBRE DE LA EMPRESA)*

Teléfono (durante el día): (_____) _____ - _____ Correo electrónico: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____ **Departamento:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Número de cuenta de Con Edison (actual o anterior, si está disponible):

___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___ ___ ___ ___ - ___
(EL NÚMERO DE 15 DÍGITOS QUE APARECE EN SU FACTURA. NO DEBE COMPLETAR ESTE INCISO SI NO RECIBE UNA FACTURA DE CON EDISON.)

DIRECCIÓN ANTERIOR EN LA RED DE LONG ISLAND CITY (*REQUERIDA*): ☐ **Residencial** ☐ **Comercial**

Dirección: _____ **Departamento:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

La revisión y el procesamiento de su reclamo demorarán 60 días.

A mi saber y entender, toda la información provista en este formulario de reclamo es verdadera y exacta.

_____ _____
(FIRMA. NO SE PROCESARÁN LOS FORMULARIOS SIN FIRMAR.) **(FECHA)**

2/09

FIRMAR Y DEVOLVER EL FORMULARIO Y LAS COPIAS DE LOS COMPROBANTES REQUERIDOS A:	**CON EDISON CLAIMS DEPARTMENT PO BOX 808 NEW YORK, NY 10276**
O POR FAX AL:	**(212) 780-3809**