



和解协议 - 工伤赔偿法 (WCL) 第 32 节
工伤赔偿和解协议

PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205
www.wcb.ny.gov

WCB 案件编号	事故发生日期	申领人姓名 (请用正楷填写)
		申领人地址 (请用正楷填写)
保险公司案件编号	保险公司代码	
雇主 (请用正楷填写)		保险公司 (请用正楷填写)

本协议依据工伤赔偿法第 32 节的规定制定并提交。协议双方在下方签名, 即表明其已阅读并理解协议中之条款, 同时理解本协议一经劳工赔偿局批准即具有最终决定性, 对相关各方具有约束力。

依据本协议, 双方将解决并确定索赔中的一些 (但非全部) 问题和事宜。

本 WCL 第 32 节权利放弃协议 (协议) 的双方, 申领人和保险公司特此同意:

1. 本协议项下的索赔

WCB 案件编号 _____ :

针对以下伤害建立: _____
 是针对以下伤害的索赔: _____, 此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将被撤消。

此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将针对以下伤害建立: _____

WCB 案件编号 _____ :

针对以下伤害建立: _____
 是针对以下伤害的索赔: _____, 此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将被撤消。

此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将针对以下伤害建立: _____

WCB 案件编号 _____ :

针对以下伤害建立: _____
 是针对以下伤害的索赔: _____, 此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将被撤消。

此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将针对以下伤害建立: _____

WCB 案件编号 _____ :

针对以下伤害建立: _____
 是针对以下伤害的索赔: _____, 此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将被撤消。

此项索赔未被保险公司接受, 责任尚未明确。双方同意, 本协议一经批准, WCB 案件编号 _____ 将针对以下伤害建立: _____

请在适用时选择:

申领人属局部永久伤残 (PPD)。领取持续补助金每周 \$ _____。

申领人属完全永久伤残 (PPD)。领取持续补助金每周 \$ _____。

如有必要, 请另外附表列举本协议项下的案件。

姓名缩写签名: 申领人: _____ (/ /); 保险公司: _____ (/ /)

申领人姓名: _____
WCB 案件编号: _____
保险公司案件编号: _____

2. 赔偿金给付

a. 按周支付, 直至劳工赔偿局最终批准本协议

如果保险公司依照指令进行持续给付, 保险公司同意进一步给付, 直至劳工赔偿局最终批准本协议。本协议获得审批后, 每周的赔偿金给付停止。

b. 前期临时赔付额变为永久赔付额

前期暂定的赔付额 (如果有) 变为永久赔付额。先前如有未给付赔偿的时间段 (如果有), 视为无可赔偿损失时间和无收入减少的时期。

c. 超额给付 (请勾选一项)

保险公司同意放弃追索超额给付金额 (如适用)。

保险公司可以从申领人下述净获赔款中扣除超额给付的金额 \$ _____。

3. 不放弃医疗权

依据纽约州工伤赔偿法的规定, 申领人未放弃, 并将保留针对本协议项下之索赔中已确定的伤害接受医疗救治的权利。劳工赔偿局将保留此案件的管辖权, 有权全权重审本案件, 以针对与医疗及医疗责任相关的任何问题做出裁定。

4. 赔偿金放弃

本协议一经劳工赔偿局最终批准, 除本协议中要求的给付款项外, 申领人放弃依据《工伤赔偿法》进一步追索与本协议项下之索赔相关的赔偿金的任何及所有权利。

5. 和解金额 (请勾选一项)

作为对申领人放弃其未来赔偿金追索权利的回报, 在本协议获得最终批准后, 保险公司同意向申领人支付 \$ _____, 从中扣除应支付给申领人律师的费用 \$ _____, 该费用应由劳工赔偿局审批。申领人的律师同意放弃在劳工赔偿局最终批准本协议之前取得但未付的任何律师费。

作为对申领人放弃其未来赔偿金追索权利的回报, 在本协议获得最终批准后, 保险公司同意在劳工赔偿局批准本协议后的十 (10) 日内向申领人支付 \$ _____, 从中扣除应支付给申领人律师的费用 \$ _____, 该费用应由劳工赔偿局审批。申领人的律师同意放弃在劳工赔偿局最终批准本协议之前取得但未付的任何律师费。此外, 保险公司同意按如下方式给付申领人定期赔偿金:

。

保险公司将依照本协议附录 A 中的规定通过购买年金, 来获得分期给付的资金。

6. 子女抚养费拖欠 (请勾选一项)

申领人无任何逾期未履行之子女抚养义务 (拖欠抚养费)。

申领人所拖欠的子女抚养费将全部从本协议项下的赔偿款中支付。
保险公司将相应资金金额直接转寄给相应领款人, 清偿拖欠的子女抚养费。

申领人拖欠的子女抚养费超出依照本协议应支付给申领人的金额。
保险公司将应支付给申领人的和解金全额转寄给相应领款人, 以部分偿还申领人拖欠的子女抚养费。

姓名缩写签名: 申领人: _____ (/ /) ; 保险公司: _____ (/ /)

申领人姓名: _____
WCB 案件编号: _____
保险公司案件编号: _____

7. 第三方诉讼 (留置权)

依据 WCL 第 29 节, 基于工伤补偿法中就此协议规定的索赔 (包括依照此协议申领人获取的第三方赔偿可支付给申领人的款项) 相关的条款支付给申领人的全部赔偿金和医疗福利, 保险公司将保留其申请留置权的权利。

8. 申诉

协议经委员会批准后, 对于协议中任何一方所提出的、要求对工伤赔偿法法官或全体审核委员会做出的决议进行行政复议的任何未决申请, 如申请涉及赔偿金的给付, 则将特此撤回。

9. 其他条款

包括协议中的任何其他条款 (必要时可增加附页)。

签字人特此自愿同意遵守上述规定、条款和条件, 并确认收到本协议的一份副本。

申领人 - 请用正楷填写

申领人签名 日期

律师 - 请用正楷填写

律师签名 日期

保险公司或自保雇主 - 请用正楷填写

保险公司或自保雇主签名 日期

其他方 - 请用正楷填写

其他方签名 日期

姓名缩写签名: 申领人: _____ (/ /) ; 保险公司: _____ (/ /)