



W.C.B. 案件編號 \_\_\_\_\_

保險公司案件編號 \_\_\_\_\_

索賠人社會安全號碼 \_\_\_\_\_

選擇一項：

工傷賠償

志願消防員

志願救護工作人員

賠償索賠及發起第三方訴訟之通知 (必須在已經發起訴訟後 30 日內將本通知送達給 Workers' Compensation Board 會長、雇主和雇主的保險公司。)

1. 受傷或已故人員的姓名 \_\_\_\_\_

2. 地址 \_\_\_\_\_ (街道和號碼) (城市或鎮) (州) (郵政編碼)

3. \*雇主的姓名 \_\_\_\_\_ \* 在志願消防員和志願救護工作人員的福利案件中，須負責任的政治分部 (或無附屬關係的救護服務 - 定義見 VFBL 第 30 節或 VAWBL 第 30 節) 被看作是「雇主」。

4. 地址 \_\_\_\_\_ (街道和號碼) (城市或鎮) (州) (郵政編碼)

5. 雇主的保險公司 \_\_\_\_\_

6. 地址 \_\_\_\_\_ (街道和號碼) (城市或鎮) (州) (郵政編碼)

7. 事故發生日期 \_\_\_\_\_ 8. 事故發生的地點 \_\_\_\_\_

9. 事故發生的原因 \_\_\_\_\_

10. 受到的傷害之性質 \_\_\_\_\_

11. 主治醫生的姓名或醫院 \_\_\_\_\_ 12. 地址 \_\_\_\_\_

13. 發起訴訟的日期是 \_\_\_\_\_ (月, 日和年), 在 \_\_\_\_\_ 法院, 該法院位於 \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 縣, 該訴訟是起訴 \_\_\_\_\_ (第三方的名稱)

14. 本人律師的姓名 \_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_

15. 地址 \_\_\_\_\_

本人(我們)作為在下方簽署姓名者, 特此給予已經發起針對第三方或多方的訴訟之通知, 特此為獲得本人(我們)在《工傷賠償法》下應得的所有福利提出索賠。本通知是依據《工傷賠償法》修訂版第 29 節 (VFBL 第 20 節和 VAWBL 第 20 節) 的條例發出。

任何個人若在知道任何資訊包含任何重大虛假陳述的情況下, 出於詐騙意圖呈遞, 導致其呈遞, 或在知道或相信該資訊會向保險公司或自保人或由保險公司或自保人呈遞的情況下依然準備該資訊, 或者隱瞞任何重大事實, 均應屬於有罪, 須受到巨額罰款和監禁之懲罰。

簽署日期 \_\_\_\_\_ 索賠人的簽名 \_\_\_\_\_ 電話號碼 \_\_\_\_\_

若是為死亡福利提出的索賠, 被扶養人必須完成本表格的正面和背面。給索賠人的資訊見背面。

死亡案件請完成以下內容

1. 死亡日期 \_\_\_\_\_ 2. 死亡原因 \_\_\_\_\_

3. 最後一位主治醫生的姓名或醫院 \_\_\_\_\_ 4. 地址 \_\_\_\_\_

(希望起訴第三方的所有被扶養人在下方簽名)：

(姓名)	(地址)	(出生日期)	(與已故人員的關係)
(姓名)	(地址)	(出生日期)	(與已故人員的關係)
(姓名)	(地址)	(出生日期)	(與已故人員的關係)
(姓名)	(地址)	(出生日期)	(與已故人員的關係)

給索賠人的資訊

如果員工在工作期間由於任何非同事(或雇主的保險公司或雇主的工會之員工)之人的過失或過錯而受傷或死亡,她(他)或他/她的法定被扶養人可享受工傷賠償福利,還可起訴導致該傷害或死亡的其他人。此類其他人被稱作第三方,而任何起訴他/她的訴訟案件或其他訴訟程序被稱作第三方訴訟。

必須在賠償判定後六個月內,但不晚於事故發生後一年(例外情況見下文「轉讓」)發起該第三方訴訟。雇主(或其保險公司)將在已支付賠償且有產生醫療費用的情況下,對索賠人從第三方處實際收到的淨賠償金有留置權。

在發起第三方訴訟的三十日內,您完整填寫並簽署姓名之本表格副本,必須被提供給以下人員:

1. WORKERS' COMPENSATION BOARD 的會長。
2. 雇主。
3. 雇主的保險公司(如有)。

轉讓

如果索賠人沒有發起訴訟,而且雇主或保險公司有在一年期限結束前 30 日前親自或通過掛號郵件向索賠人送達書面通知,該索賠人對第三方訴訟之權利將被轉讓給雇主,除非該索賠人在一年期限結束前開始第三方訴訟。

當雇主未能送達該書面通知時,索賠人可開始訴訟的時間也會被延長,超過該一年期限,直到雇主或保險公司寄出書面通知後 30 日期限到期;該通知告知索賠人,除非索賠人在 30 日通知期限內開始第三方訴訟,否則將有權利轉讓。

如果雇主或保險公司作為該轉讓的受讓人,通過判決或其他方式從第三方處獲得補償,總金額超過:

1. 賠償判決,和
2. 保險公司支付的醫療治療支出,和
3. 獲得該賠償金的必要且合理支出;那麼該超出部分的三分之二應被及時付給索賠人(或被扶養人)。

可向一直有遵守法律的索賠人保證,其會收到的總金額等於工傷賠償的全額福利,即使是在提出起訴第三方的訴訟之後。如果索賠人被補償和實際收到的金額低於索賠人(或被扶養人)本來會從賠償判決中收到的金額,那麼雇主或保險公司必須補上該索賠人(或被扶養人)實際收到的金額和她/他有權獲得的工傷賠償之間的不足(差額)。

警告 — 索賠人(或被扶養人)對第三方訴訟的和解。

為了保留您獲得不足賠償之權利,索賠人(或被扶養人)不可和解起訴第三方的訴訟,除非:

1. 她(他)首先獲得雇主或保險公司的書面批准,或者
2. 索賠被和解是依據法院法官發出的妥協命令,而該第三方訴訟在該法院待審。

(來源:《工傷賠償法》第 29 節修訂版,於 1967 年 9 月 1 日生效,以及 VFBL 第 20 節和 VAWBL 第 20 節)。

依據《紐約個人隱私保護法》(《公職人員法》第 6-A 條)和《1974 年聯邦隱私法》(5 U.S.C. 第 552a 節)發出通知。

Workers' Compensation Board(委員會)有權要求索賠人提供個人資訊,該權力源自《工傷賠償法》第 20 和 142 節的規定。收集該資訊的目的是協助委員會高效開展索賠案件處理工作,幫助委員會保留正確的索賠記錄。

委員會堅定地致力於保護其收集的所有個人資訊的保密性。僅會為了促進其公務,在機構內向委員會工作人員和代理人披露此類資訊。僅會根據適用的州和聯邦法律規定,在機構外披露個人資訊。

委員會運營總監的地址是 328 State Street, Schenectady, NY 12305 (877-632-4996),其主要負責包含個人索賠人資訊之機構記錄的維護工作。

未能提供本表格要求的資訊不會導致您的索賠被拒絕,但可延遲您的索賠的處理工作。自願披露您的社會安全號碼可使委員會能夠確保資訊與您的索賠相關聯,並且針對您的索賠快速採取行動。

HIPAA 通知 — 為了裁定工傷賠償索賠,WCL13-a(4)(a)和 12 NYCRR 325-1.3 要求醫療保健提供者定期向委員會和保險公司或雇主提交治療的醫療報告。依照 45 CFR 164.512,這些依法要求的醫療報告不受 HIPAA 對健康資訊披露之限制。