



PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205

청구인 이름(정자체로 기재해주시시오)	WCB 케이스 번호
청구인의 현 주소	

최종 섹션 32 면제 협약서를 검토하고 서명한 후, 청구인은 본 문서를 작성하고 공증을 받아야 합니다. 본 협약서의 신속한 처리를 위하여, 본 서류를 섹션 32 권리포기 협약서(양식 C-32)와 함께 위원회에 제출하셔야 합니다. 섹션 32 권리포기 협약서 해결 절차에 대한 자세한 정보는 하기의 내용을 참조해주시시오.

참고: 귀하는 앞으로의 산재보상 수당에 대한 귀하의 권리를 포기하고자 하는 것입니다. 귀하는 하기의 정보를 검토하고 이해하고 계셔야 합니다.

1. 검토 및 승인: 위원회에서 섹션 32 권리포기 협약서를 검토하고 심리절차 없이 승인이 가능한지 여부를 결정하게 됩니다. 위원회에서 본 협약서가 심리절차 없이 승인이 가능하다고 결정한 경우, 모든 당사자에게 본 협약서가 위원회에 제출된 것으로 간주되는 일자과 본 협약서를 철회한 당사자가 없을 경우 본 협약서에 대한 승인이 확정된 일자를 알리는 결정안이 발송되게 됩니다. 위원회에서 본 협약서를 승인하기 전 심리절차가 필요하다고 판단할 경우, 모든 당사자에게 해당 심리 시간, 일자 및 장소에 대한 통지문이 발송될 것입니다. 협약서는 심리 일자에 제출된 것으로 간주됩니다. 심리 후, 협약서를 철회한 당사자가 없을 경우, 양 당사자는 위원회에서 본 협약서를 승인하였음을 알리는 결정문을 수령하게 됩니다.

2. 철회에 대한 권리: 모든 당사자는 섹션 32 권리포기 협약서가 위원회에 제출된 것으로 간주되는 일자로부터 역일 기준 10일 안에 협약을 철회할 수 있습니다.

3. 합의금 수표: 한 당사자가 협약 철회에 대한 서면 통지서를 제출하지 않은 한, 보험사는 해당 협약서 대한 승인이 확정된 일자로부터 역일 기준 10일 이내에 합의금 수표를 귀하에게 발송하여야 합니다.

4. 벌금: 보험사가 해당 협약서에 대한 승인이 확정된 일자로부터 역일 기준 10일 이내에 합의금 수표를 발송(소인날인)하지 않을 경우, 귀하는 위원회에 보험사를 상대로 벌금을 부과하도록 요청할 수 있습니다.

5. 최종 확정: 해당 협약서가 제출된 것으로 간주되는 일자로부터 10일의 철회 기간이 경과하여 위원회에서 협약서를 승인을 하고 나면, 본 협약서는 관련 당사자에게 최종 확정되는 것임을 주지해주시시오.

6. 변경: 위원회가 섹션 32 권리 포기 협약서를 승인하는 결정문을 발부한 후, 해당 협약서는 모든 당사자의 동의와 위원회의 승인이 있을 경우에만 변경이 가능합니다.

7. 의료: 본 협약에 차후의 의료 수당이 참작되어 있지 않은 한, 귀하의 청구건과 관련된 차후의 모든 의료 비용은 귀하가 부담하게 됩니다.

8. 위원회와의 연락: 위원회와의 연락 시 귀하의 WCB 청구번호를 반드시 언급하여야 합니다.

9. Medicare 예비금: 귀하가 섹션 32 권리 포기 협약서에 따라 지속적인 의학적 치료에 대한 권리를 포기할 경우, Medicare 이자를 반드시 고려하여야 하며, 그렇지 않을 경우 귀하의 업무 관련 상해 치료와 관련한 귀하의 차후 Medicare 혜택 수령 자격에 문제가 생길 수 있습니다. 필요할 경우, 산재보상 청구권 합의를 위한 협의 시 Medicare 예비금 조항을 설정하여 Medicare 이자를 고려하도록 할 수도 있습니다. 전체 합의금은 차후 직접 관련된 의학적 치료 비용을 총당할 수 있을 정도로 충분하다고 간주되며 Medicare 예비금이 이에 포함되어 있는 것을 말합니다. 산재보험 관련 Medicare 예비금의 정산 및 집행뿐만 아니라 Medicare 예비금이 필요한지에 대한 지침은 Medicare 및 메디케이드 서비스 센터(Center for Medicare & Medicaid Services, CMS)에서 작성하고 배포합니다.

본인, _____, 은(는) 본인과 보험사 및/또는 고용주 간에 제기된 섹션 32 권리 포기 협의서에 언급된 모든 청구권 및 앞으로 발생 가능한 청구권에 대해 합의를 하는 것이며, 본 협약을 위원회에서 승인하고 10일의 유예 기간이 경과하고 나면, 위원회, 본인, 고용주, 보험사 또는 기타 모든 관련 당사자가 본 청구권을 다시 재개할 수 없음을 잘 알고 있습니다.

아래의 모든 질문에 답변해주시오. 각 질문에 반드시 예 또는 아니요를 체크하셔야 합니다.

1. 귀하는 승인이 확정되기 전까지 섹션 32 권리 포기 협약서의 어떠한 당사자도 해당 협약을 철회할 수 있음을 잘 이해하고 있습니까? 이는 철회를 원하는 어떠한 당사자도 서면을 통해 그렇게 할 수 있음을 의미합니다. 서면 철회 통지서는 해당 협약서가 위원회에 제출된 것으로 간주된 일자로부터 역일 기준 10일 이내에 위원회로 접수되어야 합니다. (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
2. 협약서가 위원회에 제출된 것으로 간주되는 일자로부터 역일 기준 10일 이내에, 위원회에 접수된 섹션 32 권리 포기 협약서에 대한 철회 통지서가 없을 경우, 본 협약서는 모든 당사자에게 구속력을 가지게 되며 이의제기가 불가함을 이해하고 있습니까? 이는 본 협약서에 대한 승인이 확정되고 나면, 본 협약서의 모든 당사자는 본 협약서의 어떠한 조항에도 이의를 제기할 수 없으며 위원회에서 더이상 이를 검토하지 않을 것을 의미합니다. (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
3. 귀하는 섹션 32 권리 포기 협약서에 대한 승인이 확정되고 나면, 오직 모든 당사자가 서명한 서면 요청서와 위원회의 승인이 있을 경우에만 협약을 수정 가능함을 잘 이해하고 있습니까? 이는 승인이 확정되고 나면 모든 당사자가 서면 요청서에 동의하고 서명하고 위원회가 해당 요청서를 승인한 경우에만 본 협약을 변경할 수 있음을 의미합니다. (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
4. 귀하는 해당 청구권에 대해 합의할 필요가 없음을 잘 알고 있습니까? (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
5. 귀하는 섹션 32 권리 포기 협약서와 함께 귀하의 청구권에 대해 합의를 함으로써, 본 협약서에 차후의 의료 수당에 대한 논의가 없을 경우, 귀하의 케이스와 관련하여 차후 발생할 모든 의료 비용을 본인이 전적으로 부담해야 함을 잘 이해하고 있습니까? 이는 예를 들어 앞으로 귀하의 상태가 악화되거나 수술이 필요한 경우, 보험사에서 더 이상의 치료, 약물치료 또는 수술을 허가하거나 이에 대한 비용을 부담하지 않을 것을 의미합니다. (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
6. 귀하가 현재 주급을 받고 있는 경우, 귀하에게 지급되는 급여가 언제 중단되는지 알고 계십니까? (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
7. 귀하는 섹션 32 권리 포기 협약서에 대한 승인이 확정되고 나면, 본 협약을 통해 해결된 어떠한 사안도 재개할 수 없음을 잘 알고 있습니까? (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
8. 귀하는 합의금에 동의하며 이 합의금이 귀하의 사건과 관련된 사안의 해결을 위한 최종 합의금으로 제공된 것임을 잘 이해하고 있습니까? (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
9. 귀하는 귀하의 변호사 또는 등록 대리인이 요청한 비용에 동의하십니까? 위원회에서 요청된 비용의 액수를 승인하거나 변경할 수 있습니다. (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
10. 미해결된 자녀 양육비 유치권이 있을 경우 섹션 32 권리 포기 협약 액수 안에서 전액이 귀하의 합의금에서 공제되어 지불될 것임을 잘 이해하고 있습니까? (아니라고 답한 경우, 아래에 설명해주시시오.) 예 아니요
11. 귀하는 섹션 32 권리포기 협약서에 대한 승인이 최종적으로 확정되고 나면, (어떠한 당사자도 본 협약을 철회하지 않은 경우) 보험사에서 역일 기준 10일 안에 합의금 수표를 발송해야 함을 잘 이해하고 있습니까? 이는 본 협약서가 최종적으로 확정된 후 10일 이내에 귀하에게 수표가 발송(소인날인)되지 않을 경우, 귀하는 위원회에 해당 보험사를 상대로 벌금을 부과할 것을 요청할 수 있음을 의미합니다. 10번째 일이 토요일, 일요일 또는 법정 공휴일일 경우, 보험사는 다음 근무일까지 귀하의 수표를 발송해야 합니다. 예 아니요
12. 섹션 32 권리 포기 협약서에 반영되지 않은 약속을 했거나 받았습니까? (예라고 대답한 경우, 아래에 설명해 주십시오.) 예 아니요
13. 필수 비디오: “청구에 대한 합의”를 보셨습니까? 이 비디오는 섹션 32 권리 포기 협약서 및 관련 문제에 대한 이해를 돕습니다. “청구에 대한 합의” 비디오는 www.wcb.ny.gov/Section32 에서 볼 수 있습니다. (아니요라고 답한 경우, 아래에 설명해 주십시오.) 예 아니요

설명란:

본인은 상기에 기재된 정보가 진실하고 정확하며 위증 시 처벌을 받을 수 있음을 서약합니다.

청구인 서명

날짜

본인의 입회 하에 이와 같이 선서함 _____ 일, _____ 월, 20 _____

공증인

본인은 다음과 같은 서약합니다.

1. 본인은 다음 청구인을 대변합니다 _____.
2. WCL § 32 권리 포기 협약서(협약서)에 서명 및 날인하기 전, 차후의 의료 서비스 및 본 협약서에 산재보험 관련 Medicare 예비금이 포함되어야 하는지 여부에 대한 고려가 이루어졌습니다. 본인은 의뢰인과 Medicare 이자를 고려해야 할 필요가 있는지 여부에 대해 논의하였습니다.
3. 본인은 의뢰인이 서명 및 날인하고 위원회에 승인을 위해 제출된 본 협약을 철저히 검토하였으며, 의뢰인에게 승인이 이루어질 경우 본 협의서가 차후 직접 관련된 의학적 치료에 대한 의뢰인의 자격 여부에 대해 미칠 영향을 포함하여 본 협의서의 모든 측면에 관해 설명하였습니다.
4. 본인은 본 협의서와 관련하여 의뢰인이 질문할 기회를 주었으며 최대한으로 이러한 질문에 답변을 하였습니다.
5. 본인은 의뢰인에게 본 협의서에 대한 실질 수령액에서 본인이 요구하고자 하는 비용의 액수에 대해 알려주었으며 의뢰인에게 해당 비용의 근거에 관해 설명하였습니다.
6. 본인은 최선을 다해 의뢰인이 본 협의서의 조항과 해당 협의서가 승인될 경우 의뢰인에게 미칠 영향을 완전히 이해하고 있으며 의뢰인이 자발적으로 본 협의서에 서명하였음을 확인하고 판단하였습니다.
7. 본 협약서에 미해결상태로 명시된 경우를 제외하고, 본 청구권에 본 협약서의 조항으로 완전히 해결되지 않은 미해결 사안은 존재하지 않습니다.
8. 본인은 최선을 다하여 본 서류 중 한 페이지에 기재된 의뢰인의 주소가 청구인의 현재 주소이며 합의금 체크가 해당 주소로 발송되어야 함을 확인하였습니다.

변호인 서명

변호인 서명(정자체)

날짜