



НОМЕР(А) ДЕЛА WCB	ДАТА/ДАТЫ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ТЕЛЕФОН ЗАЯВИТЕЛЯ (код города)
		АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	
НОМЕР(А) ДЕЛА СТРАХОВЩИКА	КОД(Ы) СТРАХОВЩИКА		
РАБОТОДАТЕЛЬ(И) (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)		СТРАХОВЩИК(И) (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	

ТРЕБУЕТСЯ СВЯЗЬ ПО ТЕЛЕФОНУ (если необходимо проведение слушания)  ТРЕБУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Контактный номер для телефонного слушания дела (включая код города): \_\_\_\_\_

ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕВОДЧИК

Вид необходимых переводческих услуг и язык: \_\_\_\_\_

**Другие заинтересованные стороны (указать, подписывают ли документ какие-либо дополнительные лица)**

- Дополнительные страховщики, включая страховщика пособий по нетрудоспособности: \_\_\_\_\_
- Фонд незастрахованного работодателя
- Бенефициар в случае претензии в связи со смертью
- Опекун в случае предъявления претензии несовершеннолетним лицом
- Специальные фонды
- Отдел регулирования соглашений об отказе от претензии (Waiver Agreement Management Office, WAMO)

**Условия соглашения об отказе от претензии по статье 32 [Укажите, предусматривает ли соглашение об отказе урегулирование всех или некоторых вопросов в рамках претензий]:**

- Урегулирование всех вопросов и аспектов претензий под указанным выше номером/номерами претензии WCB
- Урегулирование некоторых, но не всех вопросов и аспектов претензий под указанным выше номером/номерами претензии WCB

**Удержания (Отметьте соответствующий пункт и укажите номер страницы, на которой рассматривается данный вопрос):**

- Удержание алиментов — см. стр.: \_\_\_\_\_ (Требуется подтверждающий документ из судебного органа)
- Удержание пособия по нетрудоспособности — см. стр.: \_\_\_\_\_

**Медицинские аспекты (Отметьте соответствующий пункт и укажите номер страницы, на которой рассматривается данный вопрос):**

- Требуется медицинское обследование — см. стр.: \_\_\_\_\_
- Требуется письмо центра обслуживания Medicare и Medicaid (CMS) — см. стр.: \_\_\_\_\_ (Требуется подтверждающий документ от CMS)
- Требуется письмо WTCNR — см. стр.: \_\_\_\_\_ (Требуется подтверждающий документ от администратора WTCNR)
- Неурегулированные возражения по разделу C-8.1 части B — см. стр.: \_\_\_\_\_

**Возмещение (Отметьте соответствующий пункт и укажите номер страницы, на которой рассматривается данный вопрос):**

- Приостановка постоянных выплат — см. стр.: \_\_\_\_\_
- Договор перестрахования — см. стр.: \_\_\_\_\_
- Квалифицированная переуступка прав — см. стр.: \_\_\_\_\_ (требуется документация)

**Прочее:**

- Поданная в Совет апелляция отозвана — см. стр.: \_\_\_\_\_ ; или идентификационный номер документа в CIS (если применимо): \_\_\_\_\_
- Укажите любые вопросы, не указанные выше, которые Вы хотели бы передать на рассмотрение Совета и укажите страницы, на которых этот вопрос рассматривается.

НАСТОЯЩЕЕ СОГЛАШЕНИЕ СОСТАВЛЕНО В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 32 ЗАКОНА «О КОМПЕНСАЦИИ РАБОТНИКАМ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ ИЛИ ПРОФЗАБОЛЕВАНИИ». ПОДПИСЫВАЯСЬ НИЖЕ, КАЖДАЯ СТОРОНА ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ПРОЧИТАЛА И ПОНИМАЕТ ЕГО ПОЛОЖЕНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИЗНАЕТ, ЧТО СОГЛАШЕНИЕ ПРИ УСЛОВИИ ЕГО ОДОБРЕНИЯ СОВЕТОМ ПО КОМПЕНСАЦИЯМ РАБОТНИКАМ, НЕ ПОДЛЕЖИТ ОСПАРИВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ВСЕХ УЧАСТВУЮЩИХ СТОРОН. ЕСЛИ СОГЛАШЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ БУДУЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЛЬГОТЫ, СОВЕТ МОЖЕТ ОДОБРИТЬ СОГЛАШЕНИЕ В ПОРЯДКЕ ДОКУМЕНТАРНОЙ ПРОВЕРКИ. В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ, ВСЕ СТОРОНЫ, ПОДПИСАВШИЕ СОГЛАШЕНИЕ, ДОЛЖНЫ ДАТЬ СОГЛАСИЕ НА ДОКУМЕНТАРНУЮ ПРОВЕРКУ.

НИЖЕПОДПИСАВШИЕСЯ НАСТОЯЩИМ ДОБРОВОЛЬНО СОГЛАШАЮТСЯ СОБЛЮДАТЬ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ВЫШЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОДТВЕРЖДАЮТ ПОЛУЧЕНИЕ КОПИИ НАСТОЯЩЕГО СОГЛАШЕНИЯ.

\_\_\_\_\_  
ЗАЯВИТЕЛЬ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ  СОГЛАСИЕ НА ДОКУМЕНТАРНУЮ ПРОВЕРКУ \_\_\_\_\_ ДАТА

\_\_\_\_\_  
СТРАХОВЩИК ИЛИ САМОЗАСТРАХОВАННЫЙ РАБОТОДАТЕЛЬ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА ИЛИ САМОЗАСТРАХОВАННОГО РАБОТОДАТЕЛЯ  СОГЛАСИЕ НА ДОКУМЕНТАРНУЮ ПРОВЕРКУ \_\_\_\_\_ ДАТА

\_\_\_\_\_  
АДВОКАТ ЗАЯВИТЕЛЯ, СПЕЦИАЛЬНЫЙ ФОНД ИЛИ ДРУГОЕ ЛИЦО (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ АДВОКАТА ЗАЯВИТЕЛЯ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ФОНДА ИЛИ ДРУГОГО ЛИЦА  СОГЛАСИЕ НА ДОКУМЕНТАРНУЮ ПРОВЕРКУ \_\_\_\_\_ ДАТА

# Инструкции по составлению Соглашения об отказе по статье 32

Для того, чтобы ускорить процесс урегулирования по Соглашению об отказе по статье 32, сторонам необходимо соблюдать следующие инструкции. Несоблюдение этих инструкций и непредоставление необходимых сопроводительных документов может привести к тому, что урегулирование по Соглашению об отказе по статье 32 будет перенесено на более поздний срок. Закон и положение о Соглашениях об отказе по статье 32 (§ 32 Закона о компенсациях и часть 300.36 титула 12 Свода законов и правил штата Нью-Йорк (NYCRR)) размещены на сайте [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov).

**1. Форма:** Представьте разборчиво заполненную форму C-32. Условия соглашения должны быть изложены в одном отдельном приложении. Если возникнет необходимость изменить соглашение, представьте не дополнение, а новую редакцию соглашения с изменениями. Любая Претензия, включенная в Соглашение об отказе по статье 32, должна быть оформлена отдельно, и Совет должен присвоить ей номер дела. Копия Соглашения об отказе по статье 32 должна быть представлена для каждой претензии, включенной в соглашение.

**2. Номера страниц:** Страницы документа необходимо пронумеровать следующим образом: Стр. 1 из 4, стр. 2 из 4 и т.д.

**3. Подписи:** Необходимо обеспечить, чтобы все заинтересованные стороны, включая опекуна несовершеннолетних заявителей (в соответствующем случае), подписали с указанием даты форму C-32 и последнюю страницу Соглашения об отказе по статье 32 до оформления документации. Специальный фонд или Отдел регулирования соглашений об отказе от претензии (Waiver Agreement Management Office, WAMO) также должны подписать с указанием даты форму C-32, если установлено, что §§ 14(6) или 15(8) Закона о компенсациях распространяются на данное дело (дела). Специальный фонд должен подписать с указанием даты форму C-32, если установлено, что 25-а распространяется на данное дело (дела). Если Соглашение об отказе по статье 32 предусматривает удержание пособий по нетрудоспособности, оно должно быть также подписано Страховщиком пособий по нетрудоспособности.

**4. Необходимые положения:** Указать информацию по следующим вопросам, если они были подняты или находятся на рассмотрении Совета на момент заключения соглашения:

- оспариваемые медицинские счета (форма C-8.1B);
- временные выплаты;
- периоды неопределенности;
- *периоды* прекращения продолжающихся выплат;
- ожидание получения заработной платы несовершеннолетним;
- неурегулированные заявки на гонорары адвоката (OC-400.1);
- ответственность за будущее лечение;
- удержание пособия по нетрудоспособности.

**5. Формулировки, которых следует избегать:** Не указывайте:

- претензии, «отклоняемые» или «отклоненные» по договоренности
- не сформированные отдельно претензии, которым Совет не присвоил номер дела
- отказ от десятидневного периода отзыва
- идентифицируемую конфиденциальную информацию лица, не являющегося стороной по соглашению
- срок, когда соглашение станет обязательным

Совет не утвердит никакое соглашение, которое предусматривает, что претензия «отклонена» по договоренности сторон, поскольку такая формулировка подразумевает заключение Совета, что не соответствует действительности. Если претензия еще не была заявлена, в соглашении можно указать, что претензия «отзывается» заявителем.

**6. Апелляции на рассмотрении:** Если по делу, включенному в Соглашение об отказе по статье 32, подана и рассматривается апелляция, в соглашении необходимо указать, что апелляция отозвана или урегулирована. Совет не утверждает Соглашения об отказе по статье 32 в отношении претензий, по которым подана и еще не урегулирована апелляция.

**7. Аннуитет:** Если в соглашении указываются будущие выплаты при покупке договора об аннуитете, необходимо дать резюме, содержащее всю следующую информацию: что аннуитет приобретается у компании по страхованию жизни с рейтингом «А» или выше, присвоенным А.М. Best или Standard & Poor, размер общей суммы, выплачиваемой по аннуитету, стоимость [текущая] аннуитета, график производимых выплат, положение на случай смерти заявителя до окончательной выплаты и заявление о том, что в случае противоречия условия соглашения имеют преимущественную силу по отношению к условиям договора об аннуитете. Предоставление договора об аннуитете не требуется.

**8. Удержание алиментов на содержание детей:** Если у заявителя есть непогашенное удержание алиментов на содержание детей, Соглашение об отказе по статье 32 должно предусматривать полную оплату. Требуется представить документацию, выданную Агентством по взысканию алиментов (Support Collection Agency) не менее 30 дней назад с указанием текущей суммы удержания. Перед утверждением Соглашения об отказе по статье 32 Совет осуществит поиск непогашенных обязательств по алиментам.

**9. Рассмотрение в рамках Программы охраны здоровья лиц, пострадавших в связи с нападением на Всемирный торговый центр (World Trade Center Health Program, WTCHP) и утверждение Соглашений об отказе по статье 32:** Применяется ко всем сторонам по урегулированию требований о компенсации в связи с нападением на Всемирный торговый центр (WTC), которые были включены в программу WTCHP. Для защиты интересов WTCHP при урегулировании и выделения достаточных средств для оплаты будущих медицинских услуг требуются расчеты на сумму свыше \$10 000. Совет реализует политику WTCHP, требуя, чтобы все Соглашения об отказе по статье 32 с участием получателей пособия WTCHP предусматривали будущие выплаты в пользу WTCHP. Перед тем как Совет утвердит Соглашение об отказе по статье 32, необходимо представить письмо об одобрении администратора WTCHP — Национального института профессиональной безопасности и здравоохранения (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH).

**10. Другие необходимые документы:** Одновременно с формой C-32 необходимо предоставить следующие документы. Обязательно указывайте в документах присвоенный WCB номер дела для каждой претензии, включенной в Соглашение об отказе по статье 32:

- подписанная и нотариально заверенная форма C-32.1 «Подтверждение заявителя»
- заполненная форма OC-400.1, если запрашиваемый гонорар адвоката превышает \$450
- письмо из CMS, если в соглашении предусматривается одобрение CMS на определенное выделение средств Medicare
- действующая справка о том, что компания по страхованию жизни, предоставляющая аннуитет, имеет рейтинг уровня А или выше, присвоенный А.М. Best или Standard & Poor, если соглашение предусматривает аннуитет
- копия гарантийного письма компании по страхованию жизни в пользу приобретателя права, если соглашение предусматривает квалифицированную переуступку прав
- документ(ы), определяющие соответствующих бенефициаров, если соглашение предусматривает выплаты в случае смерти заявителя
- письмо об одобрении администратора WTCHP — Национального института профессиональной безопасности и здравоохранения (NIOSH), если соглашение относится к претензии, принятой в Программу охраны здоровья лиц, пострадавших в связи с нападением на Всемирный торговый центр (WTCHP).