NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

Liberatoria del richiedente all'accordo di rinuncia ex articolo 32

Nome del richiedente (in stampatello)	Numero di pratica WCB
Indirizzo attuale del richiedente	

Dopo aver rivisto e firmato l'accordo di rinuncia finale ex articolo 32, il richiedente deve compilare questo documento. Per snellire l'iter dell'accordo, inviare questo documento, corredato dell'*Accordo di rinuncia ex articolo 32 (Section 32 Waiver Agreement) (Modulo C-32)*, all'Unità richieste di indennizzo (Claims Unit) del Board (wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov) o all'indirizzo di posta centralizzato del Board (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205). Per ulteriori informazioni sul processo decisionale in merito all'accordo di rinuncia ex articolo 32 vedere qui di seguito.

Nota: Lei sta rinunciando al diritto di percepire future indennità. È importante che riveda e comprenda le seguenti informazioni.

1. Revisione e approvazione: Il Board rivedrà l'accordo di rinuncia ex articolo 32 e determinerà se può essere approvato senza un'udienza. Se il Board determina che l'accordo può essere approvato senza un'udienza, a tutte le parti verrà inviata una Proposta di decisione (Proposed Decision) per informarle della data in cui l'accordo si considera presentato al Board e della data in cui, se nessuna parte recede dall'accordo stesso, l'approvazione dell'accordo diventa definitiva. Se il Board determina che è necessaria un'udienza per l'approvazione dell'accordo, tutte le parti riceveranno comunicazione dell'ora, della data e del luogo dell'udienza. L'accordo sarà considerato presentato alla data dell'udienza. Dopo l'udienza, se nessuna parte recede dall'accordo, le parti riceveranno la Comunicazione della decisione (Notice of Decision) che le informa dell'avvenuta approvazione da parte del Board.

2. Diritto di recesso: Tutte le parti che hanno sottoscritto l'accordo hanno a disposizione 10 (dieci) giorni solari a decorrere dalla presunta data di inoltro dell'Accordo di rinuncia ex art. 32 all'Ente per le prestazioni assicurative dei lavoratori (Workers' Compensation Board, WCB) per recedere dallo stesso.

3. Assegno di liquidazione: La compagnia assicuratrice ha a disposizione 10 (dieci) giorni solari a decorrere dalla data di approvazione finale del presente accordo per inviare l'assegno di liquidazione al richiedente, fatto salvo il caso in cui una delle parti inoltri una notifica scritta di recesso.

4. Sanzione: Se la compagnia assicuratrice non invia (fa fede il timbro postale) l'assegno di liquidazione entro 10 (dieci) giorni solari a decorrere dalla data di approvazione finale del presente accordo, il richiedente può chiedere al Board di comminare una sanzione alla compagnia assicuratrice stessa.

5. Decisione finale: Le ricordiamo che, una volta trascorso il periodo di recesso di dieci (10) giorni a decorrere dalla presunta data di presentazione dell'accordo e in seguito all'approvazione finale dello stesso da parte del Board, l'accordo è da intendersi definitivo e finale per le parti interessate.

6. Modifica: Dopo che il Board ha emesso la Comunicazione della decisione di approvazione dell'accordo di rinuncia ex articolo 32, lo stesso può essere modificato solo con l'assenso di tutte le parti interessate e l'approvazione del Board.

7. Spese mediche: A meno che l'accordo non preveda future prestazioni mediche, le eventuali spese mediche future relative alla richiesta di indennizzo saranno a carico dell'assistito.

8. Comunicazioni al Board: In qualsiasi comunicazione con il Board deve essere indicato il numero di pratica WCB.

9. Medicare Set-Aside: Se rinuncia al diritto alle cure mediche continuative ai sensi dell'accordo di rinuncia ex articolo 32, deve tener conto degli interessi di Medicare. In caso contrario potrebbe perdere il diritto alle prestazioni Medicare a seguito di infortunio sul lavoro. Se del caso, gli interessi di Medicare possono essere presi in considerazione tramite la definizione di una clausola Medicare Set-Aside (MSA) nell'accordo di transazione della richiesta di indennizzo dell'infortunio sul lavoro. Medicare Set-Aside fa parte della transazione complessiva ritenuta sufficiente a coprire i costi delle future cure mediche contingenti. I Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) hanno elaborato e distribuito linee guida per stabilire se sia necessaria una clausola Medicare Set-Aside, nonché per il calcolo e la gestione di Medicare Set-Aside per l'indennizzo dell'infortunio sul lavoro.

Io sottoscritto, _____, do atto che sto transando tutte le richieste di indennizzo e le potenziali richieste di indennizzo oggetto dell'accordo di rinuncia ex articolo 32 in essere tra me e la compagnia assicuratrice e/o il datore di lavoro e che, una volta che il Board avrà approvato l'accordo e trascorso un periodo di attesa di 10 (dieci) giorni, la richiesta di indennizzo non potrà essere riesaminata dal Board, da me, dal datore di lavoro, dalla compagnia assicuratrice o da qualsiasi altra parte interessata.

Le chiediamo di rispondere a tutte le domande seguenti. Per ogni domanda deve selezionare Sì o No.

1. È consapevole che qualsiasi parte interessata dall'accordo di rinuncia ex articolo 32 può recedere dall'accordo prima che l'approvazione diventi definitiva? Ciò significa che qualsiasi parte che desideri recedere deve farlo per iscritto. La comunicazione scritta di recesso DEVE essere ricevuta dal Board entro 10 (dieci) giorni solari dalla data in cui l'accordo si considera essere stato presentato al Board. (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

2. È consapevole che se nessuna comunicazione scritta di recesso dall'accordo di rinuncia ex articolo 32 non viene ricevuta dal Board entro 10 (dieci) giorni solari dalla data in cui l'accordo si considera presentato al Board, l'accordo è vincolante per tutte le parti e non può più essere impugnato? Ciò significa che una volta approvato definitivamente l'accordo, le parti dell'accordo non possono opporsi a nessuna condizione dello stesso e non vi saranno ulteriori revisioni da parte del Board. (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

3. È consapevole che, una volta approvato definitivamente, l'accordo di rinuncia ex articolo 32 può essere modificato solo su richiesta scritta firmata da tutte le parti interessate e approvata dal Board? Ciò significa che è possibile apportare modifiche all'accordo, dopo che l'approvazione è diventata definitiva, solo se tutte le parti interessate danno il loro assenso e firmano una richiesta scritta che viene approvata dal Board. (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

4. È consapevole che non è obbligatorio transare la richiesta di indennizzo? (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

5. È consapevole del fatto che, transando la richiesta di indennizzo con un accordo di rinuncia ex articolo 32, a meno che l'accordo non preveda prestazioni mediche future, tutte le spese mediche future relative alla sua pratica saranno a suo carico? Ciò significa ad esempio che, se in futuro le sue condizioni di salute peggiorassero o se fosse necessario un intervento chirurgico, la compagnia assicuratrice non autorizzerà né pagherà ulteriori trattamenti, farmaci o interventi. (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

6. Se attualmente sta ricevendo pagamenti settimanali, sa quando cesseranno? (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

7. È consapevole che una volta diventata definitiva l'approvazione dell'accordo di rinuncia ex articolo 32, la sua pratica non potrà riprendere in esame eventuali aspetti risolti dall'accordo? (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

8. È d'accordo con l'importo dell'indennizzo ed è consapevole che sia stato offerto come indennizzo finale per la risoluzione di questi aspetti della sua pratica? (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

9. È consapevole del fatto che eventuali crediti in sospeso per il mantenimento dei figli saranno dedotti dall'indennizzo e pagati per intero fino all'importo stabilito dall'accordo di rinuncia ex articolo 32? (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

10. È consapevole che una volta diventata definitiva e conclusiva l'approvazione dell'accordo di rinuncia ex articolo 32, la compagnia assicuratrice ha 10 (dieci) giorni solari di tempo (se nessuna parte ha deciso di recedere dall'accordo) per inviare l'assegno di liquidazione? Ciò significa che se l'assegno non viene spedito (fa fede la data del timbro postale) entro il 10° (decimo) giorno, una volta diventata definitiva e conclusiva l'approvazione dell'accordo, può chiedere al Board di comminare una sanzione alla compagnia assicuratrice stessa. Se il 10° (decimo) giorno è sabato, domenica, o un giorno festivo, la compagnia assicuratrice ha tempo fino al giorno lavorativo successivo per inviare l'assegno. (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

11. Ha fatto o le sono state fatte promesse di cui non è stato tenuto conto in questo accordo di rinuncia ex articolo 32? (Se la risposta è Sì, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

12. Ha guardato il video: "Settling Your Claim with a Section 32 Waiver Agreement"? (Transare la richiesta di indennizzo con un accordo di rinuncia ex articolo 32?). Il video spiega l'accordo di rinuncia ex articolo 32 e le relative implicazioni. È possibile vederlo al seguente link: *www.wcb.ny.gov/Section32* (Se la risposta è No, spieghi perché qui sotto.) ☐ Sì ☐ No

Spiegazioni:

Io sottoscritto, _____ in data _____ 20 _____, sotto pena di spergiuro ai sensi delle leggi di New York, che può comportare una sanzione o la detenzione, dichiaro che quanto sopra è veritiero, e sono consapevole che questo documento può essere depositato in una causa o un procedimento in un tribunale.

_____ _____
Firma del richiedente Data

Con la presente dichiaro che:

1. Rappresento il richiedente.

2. Prima del perfezionamento dell'accordo di rinuncia ex articolo 32 della Legge in materia di indennizzi per infortuni sul lavoro (Workers' Compensation Law, WCL) (l'accordo), sono stati presi in considerazione gli interessi di Medicare in relazione alle future prestazioni mediche e nel caso in cui l'accordo dovesse prevedere una clausola Medicare Set-Aside per l'indennizzo degli infortuni sul lavoro. Ho parlato con il mio cliente della necessità di considerare gli interessi di Medicare.

3. Ho esaminato attentamente l'accordo sottoscritto dal mio cliente e presentato al Board per l'approvazione, e ho spiegato tutti gli aspetti dell'accordo al mio cliente, comprese le conseguenze che l'accordo, se approvato, avrà sul diritto del mio cliente a ulteriori trattamenti medici contingenti.

4. Ho dato al mio cliente l'opportunità di fare domande relative all'accordo e ho risposto a tali domande al meglio delle mie capacità.

5. Ho informato il mio cliente circa l'importo dell'onorario che intendo richiedere per la parte di accordo relativa all'indennizzo e gli ho spiegato che l'onorario si basa sulla tabella di cui all'articolo 24(2)(f) della WCL.

6. Al meglio delle mie capacità, ho appurato e valutato che il mio cliente comprende appieno i termini dell'accordo e le conseguenze che avrà sulla sua persona se approvato e che ha sottoscritto l'accordo di sua spontanea volontà.

7. Non vi sono aspetti in sospeso in queste richieste di indennizzo che non siano completamente risolti dai termini di tale accordo, ad eccezione delle questioni espressamente lasciate aperte dall'accordo stesso.

8. Al meglio delle mie capacità, ho appurato e valutato che l'indirizzo del mio cliente a pagina uno del presente documento è l'indirizzo attuale del richiedente, al quale deve essere inviato l'assegno di liquidazione, a meno che il richiedente non abbia scelto di ricevere l'importo dell'indennizzo sotto forma di deposito diretto, nel qual caso dovrà compilare il *Modulo di autorizzazione al deposito diretto (Direct Deposit Authorization Form) (modulo DD-1).*

_____ _____ _____
Firma del legale Nome in stampatello del legale Data