



## 섹션 32: 권리 포기 동의서 – 청구인 면제

청구인 이름(정자체로 기재)	WCB 사례 번호
청구인의 현재 주소	

최종 섹션 32 권리 포기 동의서를 검토하고 서명한 후, 청구인은 이 문서를 작성해야 합니다. 동의서 처리를 신속하게 하기 위해, 이 문서를 위원회의 청구 부서 ([wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov](mailto:wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov))에 이메일로 보내거나 위원회의 중앙 우편 주소(PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205)로 **섹션 32 권리 포기 동의서(양식 C-32)**와 함께 우편으로 보내야 합니다. 섹션 32 권리 포기 동의서 해결 과정에 관한 자세한 정보는 아래를 참조해 주십시오.

**참고:** 귀하는 향후 산재보장 혜택에 대한 권리를 포기하고 있습니다. 아래 정보를 검토하고 이해하는 것이 중요합니다.

- 검토 및 승인:** 위원회는 섹션 32 권리 포기 동의서를 검토하고 심리 없이 동의서가 승인 가능한지 결정합니다. 위원회가 심리 없이 동의서를 승인할 수 있다고 결정한 경우, 제안된 결정이 모든 당사자에게 우편으로 발송되며 동의서가 위원회에 제출된 것으로 간주되는 날짜와, 당사자가 동의를 철회하지 않는 경우 동의서의 최종 승인 날짜를 알려드립니다. 위원회가 동의서 승인 전에 심리가 필요하다고 결정한 경우, 모든 당사자는 심리 일시 및 장소에 대한 통지를 받게 됩니다. 동의서는 심리 날짜에 제출된 것으로 간주됩니다. 심리 후, 어떤 당사자도 동의를 철회하지 않는 경우, 당사자들은 동의서가 위원회에 의해 승인되었음을 나타내는 결정 통지서를 받게 됩니다.
- 철회 권리:** 동의서의 모든 당사자는 섹션 32 권리 포기 동의서가 위원회에 제출된 것으로 간주된 날짜로부터 역일로 십(10) 일 이내에 동의를 철회할 수 있습니다.
- 합의금 수표:** 당사자가 서면으로 철회 통지를 제출하지 않는 한, 보험사는 동의서의 최종 승인 날짜로부터 역일로 십(10) 일 이내에 합의금 수표를 귀하에게 보내야 합니다.
- 벌금:** 보험사가 동의서 최종 승인 날짜로부터 역일로 십(10) 일 이내에(우편 소인 기준) 합의금 수표를 발송하지 않은 경우, 귀하는 위원회에 해당 보험사에 대한 벌금 부과를 요청할 수 있습니다.
- 최종 확정:** 위원회가 동의서가 제출된 것으로 간주된 날짜로부터 십(10) 일의 철회 기간이 지나고 동의서를 승인하면, 동의서는 이해 당사자들에게 최종적인 결정이 됨을 주지해 주십시오.
- 수정:** 위원회가 섹션 32 권리 포기 동의서를 승인하는 결정 통지서를 발행한 경우, 권리 포기 동의서는 모든 이해 당사자들의 동의와 위원회의 승인이 있는 경우에만 수정이 가능합니다.
- 의료:** 동의서 조항에서 향후 의료 혜택이 허용되지 않는 한, 귀하의 청구와 관련된 향후 의료 비용은 귀하의 책임이 됩니다.
- 위원회와의 연락:** 위원회와의 모든 연락에서는 귀하의 WCB 사례 번호를 인용해야 합니다.
- Medicare 별도 조항:** 귀하가 섹션 32 권리 포기 동의서에 따라 지속적인 의료 치료에 대한 권리를 포기하는 경우, Medicare에 비용 부담이 되지 않아야 한다는 점도 고려해야 합니다. 그렇게 하지 않으면 직업병 관련 부상 치료를 위한 귀하의 향후 Medicare 혜택 자격이 위태로워질 수 있습니다. 필요한 경우, Medicare의 이익은 산재보상 청구 합의에서 Medicare 별도 조항을 정함으로써 반영될 수 있습니다. Medicare 별도 조항은 향후 인과 관계가 있는 치료 비용을 충당하기에 충분한 것으로 간주되는 일부 합의금이 될 수 있습니다. Medicare 별도 조항이 필요한지 여부와 산재보상 Medicare 별도 조항 계산 및 관리에 관한 지침은 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에서 규정하고 있습니다.

본인, \_\_\_\_\_은(는) 본인과 보험사 및/또는 고용주 간에 제안된 섹션 32 권리 포기 동의서에 명시된 모든 청구 및 예상 청구에 합의하는 것임을 이해하며, 동의서가 위원회에 의해 승인되고 십(10) 일의 대기 기간이 경과하면 위원회, 본인, 고용주, 보험사 또는 기타 이해 당사자가 청구에 대해 다시 문제를 제기할 수 없음을 이해합니다.

**아래 모든 질문에 답변해 주십시오. 각 질문에 대해 예 또는 아니요를 체크해야 합니다.**

1. 섹션 32 권리 포기 동의서의 어떤 당사자도 최종 승인 전까지는 동의를 철회할 수 있음을 이해하십니까? 이는 철회를 원하는 당사자는 서면으로 철회해야 함을 의미합니다. 서면 철회 통지는 동의서가 위원회에 제출된 것으로 간주된 날짜로부터 역일로 십(10) 일 이내에 위원회에 접수해야 합니다. (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
2. 섹션 32 권리 포기 동의서에 대한 서면 철회 통지가 동의서가 위원회에 제출된 것으로 간주된 날짜로부터 역일로 십(10) 일 이내에 위원회에 접수되지 않으면, 동의서는 모든 당사자에게 구속력이 있으며 동의서 내용에 이의를 제기할 수 없음을 이해하십니까? 이는 동의서가 최종 승인이 되면, 동의서의 당사자들은 동의서의 어떤 조건에도 이의를 제기할 수 없으며 위원회에 의한 추가 검토가 없을 것임을 의미합니다. (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
3. 섹션 32 권리 포기 동의서가 최종 승인이 되면, 동의서는 모든 이해 당사자들이 서명한 서면 요청과 위원회의 승인이 있어야만 수정될 수 있음을 이해하십니까? 이는 최종 승인이 된 후 동의서에 변경을 가할 수 있지만, 모든 이해 당사자들이 동의하고 서면 요청에 서명하며 위원회가 요청을 승인해야만 가능함을 의미합니다. (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
4. 귀하는 제안된 청구 사항에 대해 반드시 합의하지 않아도 됨을 알고 계십니까? (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
5. 섹션 32 권리 포기 동의서와 함께 귀하의 제안된 청구 사항에 합의하게 되면 동의서에서 별도로 향후 의료 혜택이 허용되지 않는 한, 귀하의 사례와 관련된 향후 의료 비용이 귀하의 책임이 될 것임을 이해하십니까? 이는 예를 들어, 귀하의 상태가 악화되거나 향후 수술이 필요한 경우, 보험사는 더 이상의 치료, 약 또는 수술을 승인하거나 그에 대한 비용을 지불하지 않을 것임을 의미합니다. (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
6. 현재 주당 지급금을 받고 있는 경우, 지급이 언제 중단될지 알고 계십니까? (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
7. 섹션 32 권리 포기 동의서가 최종 승인되면 동의서에 의해 합의된 어떤 사안에 대해 문제를 제기하기 위해 귀하의 사례를 다시 열 수 없음을 이해하십니까? (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
8. 합의금에 동의하십니까, 그리고 이것이 귀하의 사례에서 모든 사안들의 최종 합의를 위해 제안된 것임을 이해하십니까? (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
9. 미지급된 자녀 양육비 유치권이 있다면 합의금에서 공제되며 섹션 32 권리 포기 동의서 금액 한도 내에서 전액 공제될 것임을 이해하십니까? (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
10. 섹션 32 권리 포기 동의서 승인이 최종적으로 확정되면, 보험사는 (당사자가 동의를 철회하지 않는 한) 합의금 수표를 역일로 십(10) 일 내로 보낼 것임을 이해하십니까? 이는 동의서 승인이 최종적으로 확정된 후 십(10) 일째 되는 날(우편 소인 기준) 또는 그 이전에 수표가 오지 않으면, 귀하는 위원회에 보험사에 대한 벌금 부과를 요청할 수 있음을 의미합니다. 십(10) 일째 되는 날이 토요일, 일요일 또는 법정 공휴일인 경우, 보험사는 다음 영업일까지 수표를 보낼 수 있습니다. (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
11. 귀하는 이 섹션 32 권리 포기 동의서에 명시되지 않은 어떤 약속을 했거나, 다른 사람이 귀하에게 어떤 다른 약속을 했습니까? (예인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요
12. 필수 영상, "Settling Your Claim with a Section 32 Waiver Agreement(섹션 32 권리 포기 동의서와 함께 귀하의 청구 합의하기)"를 시청하십니까? 이 영상은 섹션 32 권리 포기 동의서와 그 영향에 대해 안내합니다. 다음 링크에서 "청구 합의하기" 영상을 볼 수 있습니다. [www.wcb.ny.gov/Section32](http://www.wcb.ny.gov/Section32) (아니요인 경우, 아래에 설명하십시오.) ☐예 ☐아니요

설명:

본인은 \_\_\_\_\_ 일 \_\_\_\_\_ 월, 20\_\_\_\_ 년에 뉴욕 법률에 따라 위증 시 처벌(벌금이나 징역 포함 가능)을 받을 수 있다는 것을 이해하며, 전술한 내용이 사실임을 확인하고, 이 문서가 법원의 소송 또는 절차에 제출될 수 있음을 이해합니다.

\_\_\_\_\_  
청구인 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

본인은 이로써 다음을 증명합니다.

1. 본인은 청구인을 대리합니다.
2. WCL § 32 권리 포기 동의서(동의서)에 서명 날인 전에, 향후 치료와 관련하여 Medicare에 비용 부담이 가지 않도록 Medicare 이해 관계를 고려하였으며 본 동의서에 산재보상용 Medicare 별도 조항이 포함되어야 하는지 여부를 고려했습니다. 본인은 의뢰인과 Medicare의 이해관계를 고려할 필요성에 대해 논의했습니다.
3. 본인은 의뢰인이 서명 날인하였고 위원회에 승인을 위해 제출한 동의서를 철저히 검토했으며, 승인이 되면 동의서가 인과 관계가 있는 추가 치료에 대한 의뢰인의 권리에 주는 영향을 포함하여 동의서의 모든 측면을 의뢰인에게 설명했습니다.
4. 본인은 의뢰인이 동의서에 관해 질문할 기회를 제공했으며 최선을 다해 그 질문들에 답변했습니다.
5. 본인은 의뢰인에게 동의서의 보상금에서 본인이 요청하려는 수수료 금액을 알렸으며, 이 수수료는 WCL 섹션 24(2)(f)에 명시된 일람표에 기초함을 의뢰인에게 설명했습니다.
6. 본인은 최선을 다해 확인한 결과, 의뢰인이 해당 합의서의 조건과, 그것이 승인될 경우 본인에게 미치는 영향을 충분히 이해하고 있으며, 자발적인 의사에 따라 이 합의에 동의하였음을 확인하였습니다.
7. 해당 동의서에서 명시적으로 남겨둔 사항을 제외하고는, 이 청구에는 동의서의 조건에 의해 완전히 해결되지 않은 미해결 문제가 없습니다.
8. 본인은 최선을 다해 확인한 결과, 이 문서 첫 페이지에 기재된 의뢰인의 주소가 청구인의 현재 주소임을 확인하였으며, 청구인이 합의금을 직접 입금 방식으로 받기로 선택하지 않은 이상, 합의금 수표는 해당 주소로 발송되어야 함을 확인합니다. 만약 직접 입금을 선택한 경우, 청구인은 [직접 입금 승인 양식\(양식 DD-1\)](#)을 작성하게 됩니다.

\_\_\_\_\_  
변호사 서명

\_\_\_\_\_  
변호사 이름 정자체

\_\_\_\_\_  
날짜