



PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205

청구인 이름(정자체로 기재해 주십시오)	WCB 케이스 번호
청구인의 현재 주소	

청구인은 최종 섹션 32 면제 협약(Waiver Agreement)을 검토하고 서명한 후, 이 문서를 작성하고 공증을 받아야 합니다. 신속하게 협약을 처리하려면, 이 문서를 섹션 32 면제 협약(양식 C-32)과 함께 Board에 제출해야 합니다. 섹션 32 면제 협약 해결 과정에 대한 자세한 정보는 아래를 참조하십시오.

**참조: 귀하는 향후 산재보상 혜택을 받을 권리를 포기하고 있습니다. 아래 정보를 검토하고 이해하는 것이 중요합니다.**

- 1. 검토 및 승인:** Board는 섹션 32 면제 협약을 검토하고 심리 없이 승인할지 여부를 결정합니다. Board에서 심리 없이 협약이 승인될 수 있다고 결정한 경우, Board에 협약이 제출된 것으로 간주된 날짜 그리고 당사자들이 협약을 철회하지 않을 경우, 협약의 최종 승인 날짜를 알리는 제안된 결정이 모든 당사자들에게 우편으로 발송됩니다. Board가 협약의 승인 전에 심리가 필요하다고 결정한 경우, 모든 당사자들에게 심리 개최 시간, 날짜 및 장소를 통지합니다. 협약은 심리일에 제출된 것으로 간주됩니다. 심리 후에 당사자들이 협약을 철회하지 않을 경우, 당사자들은 Board로부터 협약을 승인했음을 시사하는 결정 통지서를 받게 됩니다.
- 2. 철회할 권리:** 섹션 32 면제 협약이 Board에 제출된 것으로 간주된 날짜로부터 달력상 십(10) 일 내에 협약의 모든 당사자들은 협약을 철회할 수 있습니다.
- 3. 합의금 수표:** 당사자가 서면으로 철회 통지서를 제출하지 않는 한, 협약 승인이 최종적으로 확정된 날로부터 십(10) 일 이내에 보험회사는 합의금 수표를 귀하에게 보냅니다.
- 4. 벌금:** 협약 승인이 최종적으로 확정된 날로부터 십(10) 일 내에 보험회사가 합의금 수표를 보내지 않을 경우(소인), 귀하는 보험회사를 상대로 벌금을 부과하도록 Board에게 요청할 수 있습니다.
- 5. 최종 및 확정:** 협약이 제출된 것으로 간주된 날로부터 십(10) 일의 철회 기간이 경과하고 Board가 협약을 승인한 경우, 협약은 이해관계 당사자들에게 최종적이며 확정적인 효력을 가집니다.
- 6. 수정:** Board가 섹션 32 면제 협약을 승인하는 결정 통지서를 발급한 후에는, 모든 당사자들의 동의와 Board의 승인을 받아야만 협약을 수정할 수 있습니다.
- 7. 의료:** 협약에서 향후 의료 혜택이 허용되지 않은 경우, 귀하의 청구와 관련된 모든 향후 의료비는 귀하의 부담입니다.
- 8. Board와의 의사 소통:** Board와의 모든 의사 소통에는 WCB 청구 번호(Claim Number)를 언급해야 합니다.
- 9. Medicare 예비금(Set-Aside):** 귀하가 섹션 32 면제 협약에 따라 지속적인 치료에 대한 권리를 포기하는 경우, 귀하는 Medicare의 이해를 고려해야 하며, 그렇지 않을 경우 귀하의 업무 관련 상해의 치료에 대한 향후 Medicare 혜택 자격에 문제가 될 수 있습니다. 필요한 경우, 산재보상 청구를 해결하는 협약에 예비금 조항을 도입함으로써 Medicare의 이해를 참작할 수 있습니다. Medicare 예비금은 전체 합의금의 일정 부분이며 향후 인과 관계 치료비를 보장하기에 충분한 것으로 여겨집니다. Medicare 예비금의 필요성에 관한 지침과 산재보상 Medicare 예비금의 산정과 관리는 Center for Medicare & Medicaid Services(CMS)에서 세우고 집행합니다.

본인 \_\_\_\_\_ (은)는 본인과 보험회사 및/또는 고용주 사이에 제안된 섹션 32 면제 협약에서 다뤄진 모든 청구 및 장래의 청구를 해결하고, Board에서 협약을 승인하고 10일의 대기 기간이 경과하면 Board, 본인, 고용주, 보험회사 또는 다른 이해관계자들도 청구를 재개할 수 없음을 이해합니다.

**아래의 모든 질문에 대답하십시오. 각 질문에 예 또는 아니요를 선택해야 합니다.**

1. 승인이 최종적으로 확정되기 전에 섹션 32 면제 협약의 모든 당사자들이 협약을 철회할 수 있음을 이해하십니까? 이는 철회를 원하는 모든 당사자들은 서면으로 철회해야 함을 의미합니다. 협약이 Board에 제출된 것으로 간주되는 날로부터 10일 내에 서면 철회 통지가 Board에 접수되어야 합니다. ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
2. 협약이 Board에 제출된 것으로 간주되는 날로부터 달력상 10일 내에 섹션 32 면제 협약에 대한 철회 통지가 Board에 접수되지 않을 경우, 협약은 모든 당사자들을 구속하며 이의가 제기될 수 없음을 이해하십니까? 이것은 일단 협약의 승인이 최종적으로 확정되면, 협약의 당사자들은 협약의 조건에 반대할 수 없으며 Board의 추가 검토는 더 이상 없을 것임을 의미합니다. ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
3. 섹션 32 면제 협약의 승인이 최종적으로 확정되면, 모든 당사자들이 서명한 서면 요청서와 Board의 승인에 의해서만 협약이 수정될 수 있음을 이해하십니까? 이는 승인이 최종적으로 확정된 후에는 모든 당사자들이 동의하여 서면 요청서에 서명하고, 이 요청이 Board의 승인을 받은 경우에만 협약을 변경할 수 있음을 의미합니다. ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
4. 청구를 합의하지 않아도 괜찮다는 것을 이해하십니까? ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
5. 귀하의 청구를 섹션 32 면제 협약에 따라 합의함으로써, 협약이 향후 의료 혜택을 허용하는 경우를 제외하고, 귀하의 케이스와 관련된 모든 미래 의료비는 귀하의 부담이라는 점을 이해하십니까? 이것은 예를 들면 미래에 귀하의 상태가 악화되거나 수술이 필요할 경우, 보험회사는 더 이상 치료, 약품 또는 수술을 허락하지 않거나 지불하지 않음을 의미합니다. ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
6. 현재 귀하가 지급을 받고 있다면, 지불이 중단되는 시점을 아십니까? ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
7. 일단 섹션 32 면제 협약의 승인이 최종적으로 확정되면, 협약에 의해 해결된 사안에 대한 케이스를 재개할 수 없음을 이해하십니까? ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
8. 합의금은 귀하의 케이스에서 이러한 사안들을 해결하는 최종 합의로서 제안되었음을 이해하고 합의금에 동의하십니까? ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
9. 미지급된 양육 유치권이 귀하의 합의금에서 공제되고 섹션 32 면제 협약의 최대 금액까지 전액 지불됨을 이해하십니까? ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
10. 일단 섹션 32 면제 협약의 승인이 최종적으로 확정되면, 보험회사는 달력상 10일 안에 합의금 수표를 보내야 함을 이해하십니까 (어느 당사자도 협약을 철회하지 않은 경우)? 이는 협약의 승인이 최종적으로 확정된 후 10일 또는 그 이전에 수표가 발송되지 않은 경우 (소인), 귀하가 Board에 보험회사에 대한 벌금 부과를 요청할 수 있다는 의미입니다. 10번째 날이 토요일, 일요일 또는 법정 공휴일인 경우, 보험회사는 다음 영업일까지 수표를 보낼 수 있습니다. ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
11. 섹션 32 면제 협약에 반영되지 않은 어떠한 약속을 했거나 또는 어떠한 약속을 받았습니까? ('예'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요
12. 필수 비디오인 **Settling Your Claim(청구 합의)**를 시청하십니까? 이 비디오에서는 섹션 32 면제 협약과 그에 대한 결과를 설명합니다. [www.wcb.ny.gov/Section32](http://www.wcb.ny.gov/Section32)에서 **Settling Your Claim** 비디오를 시청하실 수 있습니다. ('아니요'로 답한 경우 아래에 설명하십시오.)  예  아니요

**설명:**

거짓일 경우 처벌될 수 있음을 전제로, 본인은 위에 제공된 정보가 진실이고 정확함을 맹세합니다.

\_\_\_\_\_ 청구인 서명 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_  
 본인의 입회하에 \_\_\_\_\_ 일 \_\_\_\_\_ 월, 20\_\_\_\_ 년에 서서함 \_\_\_\_\_ 공증인

**본인은 다음과 같이 증언합니다.**

1. 본인은 청구인 \_\_\_\_\_ (을)를 대변합니다.
2. WCL § 32 면제 협약(Waiver Agreement, 협약)을 작성하기 전에, 향후 의료 서비스와 관련된 Medicare의 이해 및 협약에 산재보상 Medicare 예비금이 포함되어야 하는지 여부가 고려되었습니다. 본인은 Medicare의 이해를 고려해야 할 필요성에 대해 고객과 협의했습니다.
3. 본인은 고객이 작성한 협약을 철저히 검토했으며, 승인될 경우 협약이 미래 인과 관계 치료비에 대한 고객의 자격에 미치는 영향을 포함하여 협약의 모든 측면을 고객에게 설명했습니다.
4. 본인은 협약에 관해 질문할 기회를 고객에게 제공했으며, 그러한 질문에 최선을 다하여 답변을 했습니다.
5. 본인은 협약의 진행에 대해 요청하려는 수임료를 고객에게 알려주었고 수임료의 근거를 고객에게 설명했습니다.
6. 고객이 협약의 조건과 승인될 경우 자신에게 미치는 영향을 완전히 이해하고, 고객이 자유 의지로 협약을 체결함을, 본인은 최선을 다하여 확인했고 알았습니다.
7. 협약에서 명시적으로 미해결로 남겨진 사안들을 제외하고, 이 청구(들)에는 협약의 조건에 따라 완전히 해결되지 않은 미결 사안이 없습니다.
8. 본인은 이 문서의 1페이지에 있는 고객의 주소가 현재 주소이고 이 주소로 합의금 수표가 발송되어야 함을 최선을 다하여 확인했고 알았습니다.

\_\_\_\_\_ 변호사 서명 \_\_\_\_\_ 변호사의 이름(정자체) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_\_