



PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205  
www.wcb.ny.gov

WCB 케이스 번호	사고 날짜	청구인 이름(정자체로 기재해주시시오)	
		청구인 주소(정자체로 기재해주시시오)	
보험사 케이스 번호	보험사 코드		
고용주(정자체로 기재해주시시오)		보험사(정자체로 기재해주시시오)	

본 합의서는 산업재해보상법(**WORKERS' COMPENSATION LAW**) 섹션 32에 근거하여 작성 및 제출됩니다. 아래에 서명함으로써, 본 합의서 당사자는 본 합의서의 조항을 읽고 이해하였으며 산업재해보상위원회의 승인이 있을 시 본 합의서는 모든 관련 당사자에게 최종적이고, 결정적이며 법적 구속력을 갖는 것을 이해함을 확인합니다.

해당 당사자는 본 합의서에 의거하여 해당 청구에 대한 사안 및 문제 중 전부가 아닌 일부에 대해서 확정 및 결정합니다.  
이로써 본 WCL 섹션 32 권리 포기 합의서("합의서")에 대한 당사자인 청구인 및 보험사는 다음에 동의합니다.

**1. 합의서 청구 대상**

WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 상태는 다음과 같습니다:

- 다음 부상에 대해 성립됨: \_\_\_\_\_
- 다음 부상에 대한 청구임: \_\_\_\_\_ . 이는 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 철회되는 것에 동의함.

- 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 다음 부상에 대해 성립되는 것에 동의함: \_\_\_\_\_

WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 상태는 다음과 같습니다:

- 다음 부상에 대해 성립됨: \_\_\_\_\_
- 다음 부상에 대한 청구임: \_\_\_\_\_ . 이는 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 철회되는 것에 동의함.

- 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 다음 부상에 대해 성립되는 것에 동의함: \_\_\_\_\_

WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 상태는 다음과 같습니다:

- 다음 부상에 대해 성립됨: \_\_\_\_\_
- 다음 부상에 대한 청구임: \_\_\_\_\_ . 이는 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 철회되는 것에 동의함.

- 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 다음 부상에 대해 성립되는 것에 동의함: \_\_\_\_\_

WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 상태는 다음과 같습니다:

- 다음 부상에 대해 성립됨: \_\_\_\_\_
- 다음 부상에 대한 청구임: \_\_\_\_\_ . 이는 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 철회되는 것에 동의함.

- 보험사에 의해 거절되었으며, 책임이 성립되지 않음. 해당 당사자는 본 합의서 승인 시 WCB 케이스 번호 \_\_\_\_\_ 이(가) 다음 부상에 대해 성립되는 것에 동의함: \_\_\_\_\_

해당하는 경우 선택:

- 청구인은 영구 부분 장애(PPD)로 분류되었습니다. 매주 지급되는 금액 \$ \_\_\_\_\_ 입니다.
- 청구인은 영구 완전 장애(PTD)로 분류되었습니다. 매주 지급되는 금액 \$ \_\_\_\_\_ 입니다.

필요할 시 본 합의서의 대상이 되는 케이스 목록이 기재된 용지를 추가로 첨부할 수 있습니다.

이니셜: 청구인: \_\_\_\_\_ ( / / ); 보험사: \_\_\_\_\_ ( / / )

청구인 이름: \_\_\_\_\_  
WCB 케이스 번호: \_\_\_\_\_  
보험사 케이스 번호: \_\_\_\_\_

**2. 배상금**

**a. 위원회가 최종 승인하는 날짜까지 주별 지급금**

보험사가 지속적으로 배상금을 지급해야 하는 경우, 해당 보험사는 위원회가 최종 승인하는 날짜까지 추후 지급하는 것에 동의합니다. 이후 주당 지급금은 중지됩니다.

**b. 이전의 일시 요율을 영구 처리**

이전의 잠정 요율이 있으면 이를 영구화합니다. 전에 금액이 지급되지 않은 이전의 기간이 있으면, 이는 보상 가능한 시간의 손실 및 소득의 감소가 없는 기간으로 간주합니다.

**c. 초과 지급금 (하나만 선택)**

- 해당 보험사는 해당하는 경우 초과 지급금에 대해 권리를 포기하기로 동의합니다.
- 해당 보험사는 아래 명시된 청구인에게 지급되는 순 보상금에서 \$ \_\_\_\_\_ 에 해당하는 초과 지급금을 회수할 수도 있습니다.

**3. 의료 치료에 대한 권리 포기 없음**

청구인은 뉴욕 주 산업재해보상법을 근거로 하는 본 협약서의 대상이 되는 해당 청구에서 성립된 부상에 대한 의료 치료를 받을 자격에 대한 권리를 포기하지 않았고 계속해서 그러한 자격을 보유합니다. 산업재해 보상 위원회는 의료 치료와 그러한 치료에 대한 책임에 관한 여타 사안이 있을 시 전적으로 이를 재결하기 위해서만 본 케이스를 재개할 관할권을 보유할 수 있습니다.

**4. 배상금 권리 포기**

청구인은 본 협약서에 대한 위원회의 최종 승인 시 본 협약서에서 요청하는 지급을 제외하고 본 협약서의 대상이 되는 청구와 관련하여 산업재해보상법에 의거한 추후 배상금에 대한 모든 권리를 포기합니다.

**5. 합의금 (하나만 선택)**

- 추후 보상금 권리에 대한 청구인의 포기에 대해, 본 협약서의 최종 승인 시 해당 보험사는 청구인에게 \$ \_\_\_\_\_ 를 지급하는 데 동의하며, 산업재해 보상 위원회의 수수료 승인에 따라 여기에서 청구인의 변호사를 수취인으로 하는 \$ \_\_\_\_\_ 의 수수료를 제합니다. 청구인의 변호사는 해당 협약서가 위원회의 최종 승인을 받은 날짜를 기준으로 이전에 지급 판정을 받았지만 미지급된 변호사 비용에 대한 권리를 포기하는 것에 동의합니다.
- 추후 보상금 권리에 대한 청구인의 포기에 대해, 본 협약서의 최종 승인 시 해당 보험사는 청구인에게 위원회의 본 협약서 승인 후 십 (10) 일 이내에 \$ \_\_\_\_\_ 를 지급하는 데 동의하며, 산업재해 보상 위원회의 수수료 승인에 따라 여기에서 청구인의 변호사를 수취인으로 하는 \$ \_\_\_\_\_ 의 수수료를 제합니다. 청구인의 변호사는 해당 협약서가 위원회의 최종 승인을 받은 날짜를 기준으로 이전에 지급 판정을 받았지만 미지급된 변호사 비용에 대한 권리를 포기하는 것에 동의합니다. 또한, 해당 보험사는 청구인에게 다음과 같은 정기 지급금을 제공하는 것에 동의합니다.
- 해당 보험사는 해당 협약서의 별첨 A에 명시된 대로 연금 보험을 매입하여 정기 지급금을 마련할 것입니다.

**6. 자녀 양육비 연체금 (하나만 선택)**

- 청구인에게 해당하는 기한이 지난 자녀 양육비 의무(연체금)가 없습니다.
- 청구인에게는 자녀 양육비 연체금이 있으며 이는 해당 협약서로 인한 수입에서 전액 지급될 것입니다. 해당 보험사는 해당 지급금을 적절한 수취인에게 직접 전달하여 자녀 양육비 연체금을 청산할 것입니다.
- 청구인에게는 자녀 양육비 연체금이 있으며 이는 청구인이 해당 협약서에 따라 지급받을 금액을 초과합니다. 청구인에게 지급될 전체 합의금을 해당 보험사가 적절한 수취인에게 전달하여 청구인의 자녀 양육비 연체금 일부를 청산할 것입니다.

이니셜:      청구인: \_\_\_\_\_ (   /   /   );      보험사: \_\_\_\_\_ (   /   /   )

청구인 이름: \_\_\_\_\_  
WCB 케이스 번호: \_\_\_\_\_  
보험사 케이스 번호: \_\_\_\_\_

**7. 제삼자 조치(선취특권)**

WCL 섹션 29에 의거하여, 해당 보험사는 본 협약서의 대상이 되는 청구와 관련하여 산업재해보상법에 따라 본 협약서에 의거해 청구인에게 지급될 수 있는 수익금을 포함하여 청구인에게 지급되는 모든 배상금 및 의료 혜택을 바탕으로, 청구인이 획득한 제삼자 회수금에 대한 선취특권을 행사할 권한을 보유합니다.

**8. 호소**

이로써, 위원회의 협약서 승인 시 본 협약서의 당사자 중 하나가 산업재해보상법원의 결정에 대한 행정 심사 또는 전체 위원회 검토(Full Board Review)를 요청하기 위해 제출한 신청이 현재 계류 중인 경우 이는 철회되며, 이는 해당 신청이 배상금 수여와 관계있는 경우에 한합니다.

**9. 기타 조건**

본 협약서에 포함되는 기타 조건이 있으면 제시해주시시오 (필요한 경우 추가 페이지 첨부).

이로써, 아래 서명인은 본인의 자유의사로 상기 조항 및 조건의 대상이 되는 것에 동의하며 본 협약서의 사본을 수령했음을 확인하는 바입니다.

\_\_\_\_\_  
청구인 - 정자체로 기재해주시시오

\_\_\_\_\_  
청구인 서명  
 탁상 검토 동의  
날짜

\_\_\_\_\_  
변호사 - 정자체로 기재해주시시오

\_\_\_\_\_  
변호사 서명  
 탁상 검토 동의  
날짜

\_\_\_\_\_  
보험사 또는 자가보험 고용주 - 정자체로 기재해주시시오

\_\_\_\_\_  
보험사 또는 자가보험 고용주 서명  
 탁상 검토 동의  
날짜

\_\_\_\_\_  
기타 - 정자체로 기재해주시시오

\_\_\_\_\_  
기타 서명  
 탁상 검토 동의  
날짜

이니셜:    청구인: \_\_\_\_\_ (    /    /    );    보험사: \_\_\_\_\_ (    /    /    )