



## СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ПО СТАТЬЕ 32: ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	НОМЕР(А) ДЕЛА WCB
ТЕКУЩИЙ АДРЕС ЗАЯВИТЕЛЯ	

После ознакомления с окончательным Соглашением об отказе по статье 32 и его подписания заявитель должен заполнить этот документ. Для ускорения обработки Соглашения этот документ необходимо представить в Совет вместе с Соглашением об отказе по статье 32 (форма С-32). Более подробная информация о процессе урегулирования с использованием Соглашения об отказе по статье 32 представлена ниже.

**Примечание.** Вы отказываетесь от права на будущие выплаты компенсационного пособия. Поэтому важно, чтобы вы ознакомились с представленной ниже информацией и поняли ее.

**1. Рассмотрение и утверждение.** Совет рассматривает Соглашение об отказе по статье 32 и устанавливает, может ли оно быть утверждено без проведения слушания. Если Совет установит, что соглашение может быть утверждено без слушания, предлагаемое решение будет выслано всем сторонам по почте с информацией о дате, в которую соглашение считается представленным в Совет, и дате, в которую, если ни одна из сторон не выйдет из соглашения, утверждение соглашения станет окончательным. Если Совет установит, что перед утверждением Соглашения необходимо провести слушание, все стороны получат уведомление о времени, дате и месте слушания. Соглашение считается представленным в день слушания. После слушания, если ни одна из сторон не откажется от Соглашения, стороны получат уведомление о решении с информацией о том, что Соглашение было утверждено Советом.

**2. Право выхода.** Все стороны Соглашения имеют право выйти из него в течение десяти (10) календарных дней с даты, в которую Соглашение об отказе по статье 32 считается представленным в Совет.

**3. Чек на сумму урегулирования.** Страховщик должен выслать вам чек на сумму урегулирования в течение десяти (10) календарных дней с даты, в которую утверждение Соглашения становится окончательным, если одна из сторон не представит письменное уведомление о выходе.

**4. Пени.** Если страховщик не вышлет чек на сумму урегулирования в течение десяти (10) календарных дней (по почтовому штемпелю) с даты, в которую утверждение Соглашения становится окончательным, вы можете обратиться в Совет с требованием о взыскании пени со страховщика.

**5. Окончательное и обязательное Соглашение.** Просим иметь в виду, что после того, как истечет период возможного выхода из Соглашения продолжительностью десять (10) дней с даты, в которую соглашение считается представленным в Совет, и соглашение будет утверждено Советом, соглашение станет окончательным и обязательным для заинтересованных сторон.

**6. Изменение.** После того как Совет направит уведомление об утверждении Соглашения об отказе по статье 32, Соглашение может быть изменено только по договоренности всех сторон, утвержденной Советом.

**7. Медицинские вопросы.** Если Соглашение не предусматривает будущие медицинские льготы, вы будете самостоятельно оплачивать все медицинские расходы, связанные с вашей претензией.

**8. Переписка с Советом.** В любой переписке с Советом необходимо указывать номер вашей претензии WCB.

**9. Ассигнования Medicare.** Если вы отказываетесь от права на текущее медицинское лечение в соответствии с Соглашением об отказе по статье 32, вы должны учитывать интересы Medicare, и несоблюдение этого требования может поставить под вопрос ваше будущее право на льготы Medicare при лечении вашей производственной травмы. При необходимости интересы Medicare могут быть учтены путем включения в соглашение об урегулировании требования работника о выплате компенсации положения об ассигновании Medicare. Ассигнование Medicare — это часть общей суммы урегулирования, которая считается достаточной для покрытия стоимости будущего лечения производственной травмы. Правила, регулирующие вопрос о необходимости ассигнования Medicare, а также порядок расчета и предоставления ассигнования Medicare в рамках компенсации работнику были разработаны и распространены Центром обслуживания Medicare и Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS).

Я, \_\_\_\_\_, понимаю, что соглашаюсь на урегулирование всех текущих и возможных претензий, предусмотренных в Соглашении об отказе по статье 32 между мной и страховщиком и/или работодателем, и что после утверждения Соглашения Советом и истечения десятидневного периода ожидания дело о претензии(-ях) не может быть повторно открыто Советом, мной, работодателем, страховщиком или любой другой заинтересованной стороной.

**Ответьте на все приведенные ниже вопросы. Вы должны отметить «Да» или «Нет» в ответ на каждый вопрос.**

1. Вы понимаете, что любая сторона Соглашения об отказе по статье 32 может выйти из Соглашения до того, как оно будет утверждено окончательно? Это означает, что любая сторона, желающая выйти из Соглашения, должна направить соответствующее письменное уведомление. Письменное уведомление о выходе ДОЛЖНО быть получено Советом в течение 10 календарных дней с даты, в которую Соглашение считается представленным в Совет. (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
2. Вы понимаете, что, если письменное уведомление о выходе из Соглашения об отказе по статье 32 не будет получено Советом в течение 10 календарных дней с даты, в которую Соглашение считается представленным в Совет, Соглашение становится обязательным для всех сторон и не может быть обжаловано? Это означает, что после того, как утверждение Соглашения станет окончательным, стороны по Соглашению не смогут возражать против каких-либо условий Соглашения и Совет более не будет рассматривать дело. (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
3. Вы понимаете, что после того, как утверждение Соглашения об отказе по статье 32 станет окончательным, Соглашение может быть изменено только на основании письменного требования, подписанного всеми сторонами и утвержденного Советом? Это означает, что после того как утверждение станет окончательным, изменения в Соглашение могут быть внесены только в том случае, если все стороны согласуют и подпишут письменное требование, которое будет утверждено Советом. (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
4. Вы понимаете, что вы не обязаны урегулировать свою претензию? (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
5. Вы понимаете, что в случае урегулирования вашей претензии на основании Соглашения об отказе по статье 32, если это Соглашение не предусматривает будущих медицинских льгот, вы будете самостоятельно оплачивать будущие медицинские расходы по вашему делу? Это означает, что, если ваше состояние ухудшится или вам потребуется в будущем, например, хирургическая операция, страховая компания не даст разрешения и не оплатит никакое дальнейшее лечение, лекарство или хирургическую операцию. (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
6. Если вы в настоящее время получаете еженедельные выплаты, знаете ли вы, когда они прекратятся? (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
7. Признаете ли вы, что после того, как утверждение Соглашения об отказе по статье 32 станет окончательным, Ваше дело не сможет быть повторно открыто в отношении какого-либо вопроса, урегулированного Соглашением? (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
8. Согласны ли вы с суммой, выплачиваемой в порядке урегулирования, и понимаете ли вы, что она предлагается в качестве окончательного урегулирования соответствующих вопросов по вашему делу? (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
9. Вы понимаете, что задолженность по алиментам будет вычтена из суммы, получаемой вами в порядке урегулирования, и выплачена в полном размере вплоть до суммы Соглашения об отказе по статье 32? (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
10. Вы понимаете, что после того, как утверждение Соглашения об отказе по статье 32 станет окончательным и обязательным, страховщик должен в течение 10 календарных дней (если ни одна из сторон не вышла из Соглашения) выслать чек на сумму урегулирования? Это означает, что, если ваш чек не будет отправлен (по почтовому штемпелю) не позднее 10-го дня после того, как утверждение Соглашения станет окончательным и обязательным, вы должны обратиться в Совет с требованием взыскать пени со страховщика. Если 10-й день приходится на субботу, воскресенье или установленный законом праздник, срок отправки страховщиком вашего чека продлевается до следующего рабочего дня (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
11. Давали ли вы или получали ли вы какие-либо обещания, которые не отражены в данном Соглашении об отказе по статье 32? (Если выбран ответ «Да», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет
12. Смотрели ли Вы видео «Урегулирование претензии», рекомендованное для просмотра? В видео разъясняется Соглашение об отказе по статье раздела 32 и его последствия. Вы можете посмотреть видео «Урегулирование претензии», перейдя по ссылке: [www.wcb.ny.gov/Section32](http://www.wcb.ny.gov/Section32). (Если выбран ответ «Нет», добавьте пояснения ниже.)  Да  Нет

**Пояснения:**

**Я сегодня, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, подтверждаю под страхом предусмотренного законами штата Нью-Йорк наказания за лжесвидетельство, которое может включать штраф или тюремное заключение, что указанные выше сведения верны и что я понимаю, что этот документ может быть представлен в рамках иска или судебного разбирательства.**

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
Дата

**Я настоящим заявляю следующее:**

1. Я представляю заявителя. \_\_\_\_\_.
2. При заключении Соглашения об отказе по статье 32 Закона о компенсациях работникам («Соглашение») были учтены интересы Medicare в отношении будущих медицинских услуг и рассмотрен вопрос о необходимости включения в Соглашение ассигнования Medicare на выплату компенсации работнику. Я обсудил(-а) со своим клиентом вопрос о необходимости учета интересов Medicare.
3. Я внимательно изучил(-а) Соглашение, заключенное моим клиентом и представленное в Совет на утверждение, и разъяснил(-а) клиенту все аспекты Соглашения, включая то, как Соглашение, если оно будет одобрено, повлияет на его право на дальнейшее лечение в связи с производственной травмой.
4. Я предоставил(-а) клиенту возможность задать вопросы относительно Соглашения и ответил(-а) на них в меру моих возможностей.
5. Я сообщил(-а) клиенту о сумме гонорара, которую я намереваюсь запросить из поступлений по Соглашению, и разъяснил(-а) моему клиенту основание для этого гонорара.
6. Я в меру своих возможностей убедился(-ась) и установил(-а), что мой клиент полностью понимает условия Соглашения, то, как Соглашение отразится на нем, если будет утверждено, а также то, что мой клиент заключил Соглашение по своей свободной воле.
7. В данных претензиях нет никаких вопросов, которые бы не были полностью урегулированы условиями Соглашения, за исключением тех вопросов, которые Соглашение определенно оставляет открытыми.
8. Я в меру своих возможностей убедился(-ась) и установил(-а), что адрес моего клиента на первой странице настоящего документа является текущим адресом моего клиента и чек на сумму урегулирования следует отправлять по этому адресу.

\_\_\_\_\_  
Подпись адвоката

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия адвоката (печатными буквами)

\_\_\_\_\_  
Дата