



|                                   |                     |   |   |
|-----------------------------------|---------------------|---|---|
| NR SPRAWY WCB                     | DATY ZDARZENIA      | IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY (drukowanymi literami) | NUMER TELEFONU WNIOSKODAWCY (z numerem kierunkowym) |
|                                   |                     | ADRES WNIOSKODAWCY (drukowanymi literami)           |   |
| NR SPRAWY UBEZPIECZYCIELA         | KOD UBEZPIECZYCIELA |   |   |
| PRACODAWCY (drukowanymi literami) |                     | UBEZPIECZYCIELE (drukowanymi literami)              |   |

TELEFONICZNE ŻĄDANIE STAWIENIA SIĘ (jeśli przesłuchanie jest konieczne)  MOŻLIWOŚĆ DALSZEGO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Numer telefonu dla potrzeb przesłuchania telefonicznego (z numerem kierunkowym): \_\_\_\_\_

POTRZEBNY TŁUMACZ

Rodzaj i język tłumaczenia: \_\_\_\_\_

**Inne zainteresowane strony (wskazać ewentualnych dodatkowych sygnatariuszy):**

- Dodatkowi ubezpieczyciele, w tym ubezpieczyciel wypłacający świadczenia dla niepełnosprawnych: \_\_\_\_\_
- Fundusz Gwarancyjny Ubezpieczeń Pracowniczych (Uninsured Employer's Fund)
- Osoba uposażona w razie śmierci wnioskodawcy
- Opiekun prawny wnioskodawcy małoletniego
- Fundusze specjalne
- Urząd odpowiedzialny za umowy zrzeczenia się roszczeń (Waiver Agreement Management Office, WAMO)

**Warunki Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL (określić, czy Umowa zrzeczenia się roszczeń rozstrzyga wszystkie albo niektóre kwestie wskazane w roszczeniu):**

- Rozstrzyga wszystkie kwestie uwzględnione w roszczeniach o powyższych numerach spraw WCB.
- Rozstrzyga niektóre, ale nie wszystkie kwestie uwzględnione w roszczeniach o powyższych numerach spraw WCB.

**Zabezpieczenia (zaznaczyć odpowiednie pole i podać numer strony, na której omówiono daną kwestię):**

- Zabezpieczenie alimentacyjne — patrz str.: \_\_\_\_\_ (wymagany dokument pomocniczy wystawiony przez właściwą instytucję)
- Zabezpieczenie na poczet świadczeń dla niepełnosprawnych — patrz str.: \_\_\_\_\_

**Świadczenia medyczne (zaznaczyć odpowiednie pole i podać numer strony, na której omówiono daną kwestię):**

- Możliwość dalszego korzystania ze świadczeń medycznych — patrz str.: \_\_\_\_\_
- Wymagane pismo CMS — patrz str.: \_\_\_\_\_ (wymagany dokument pomocniczy wystawiony przez CMS)
- Wymagane pismo WTCHP — patrz str.: \_\_\_\_\_ (wymagany dokument pomocniczy wystawiony przez administratora WTCHP)
- Inne zastrzeżenia zgodne z dokumentem C-8.1 część B — patrz str.: \_\_\_\_\_

**Odszkodowanie (zaznaczyć odpowiednie pole i podać numer strony, na której omówiono daną kwestię):**

- Zawieszenie ciągłych płatności — patrz str.: \_\_\_\_\_
- Umowa reasekuracji — patrz str.: \_\_\_\_\_
- Przyznanie uprawnień — patrz str.: \_\_\_\_\_ (wymagana dokumentacja)

**Inne:**

- Wycofanie odwołania oczekującego na rozpatrzenie przez Urząd — patrz str.: \_\_\_\_\_ ; lub w razie sprawy w CIS nr identyfikacyjny dokumentu: \_\_\_\_\_
- Wymienić wszystkie kwestie niewskazane powyżej, które Urząd powinien rozpatrzyć, i podać numery stron, na których je omówiono.

NINIEJSZĄ UMOWĘ SPORZĄDZONO I ZŁOŻONO ZGODNIE Z POSTANOWIENIAMI CZĘŚCI 32 USTAWY O WYNAGRODZENIACH PRACOWNICZYCH (WORKERS' COMPENSATION LAW, WCL). SKŁADAJĄC PODPIS PONIŻEJ, KAŻDA ZE STRON UMOWY POTWIERDZA, ŻE PRZECZYTAŁA I ZROZUMIAŁA JEJ POSTANOWIENIA ORAZ WIE, ŻE PO ZATWIERDZENIU PRZEZ URZĄD ODSZKODOWAŃ PRACOWNICZYCH (WORKERS' COMPENSATION BOARD, WCB), UMOWA MA CHARAKTER OSTATECZNY I WIĄŻĄCY DLA WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH STRON. JEŚLI UMOWA ZEZWALA NA KORZYSTANIE Z PRZYSZŁYCH ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH, URZĄD MOŻE ZATWIERDZIĆ UMOWĘ NA PODSTAWIE PRZEGLĄDU DOKUMENTÓW. W PRZECIWNYM WYPADKU WSZYSCY SYGNATARIUSZE MUSZĄ WYRAZIĆ ZGODĘ NA PRZEGLĄD DOKUMENTÓW.

NIŻEJ PODPISANI DOBROWOLNIE ZGADZAJĄ SIĘ PODLEGAĆ POWYŻSZYM POSTANOWIENIOM I POTWIERDZAJĄ ODBIÓR EGZEMPLARZA NINIEJSZEJ UMOWY.

\_\_\_\_\_  
WNIOSKODAWCA (DRUKOWANYMI LITERAMI)

\_\_\_\_\_  
PODPIS WNIOSKODAWCY

\_\_\_\_\_  
DATA

ZGODA NA PRZEGLĄD DOKUMENTÓW

\_\_\_\_\_  
UBEZPIECZYCIEL LUB PRACODAWCA UBEZPIECZONY WE WŁASNYM ZAKRESIE (DRUKOWANYMI LITERAMI)

\_\_\_\_\_  
PODPIS UBEZPIECZYCIELA LUB PRACODAWCY UBEZPIECZONEGO WE WŁASNYM ZAKRESIE

\_\_\_\_\_  
DATA

ZGODA NA PRZEGLĄD DOKUMENTÓW

\_\_\_\_\_  
DORADCA PRAWNY WNIOSKODAWCY, PRZEDSTAWICIEL FUNDUSZY SPECJALNYCH LUB INNEGO PODMIOTU (DRUKOWANYMI LITERAMI)

\_\_\_\_\_  
PODPIS DORADCY PRAWNEGO WNIOSKODAWCY, PRZEDSTAWICIELA FUNDUSZY SPECJALNYCH LUB INNYCH PODMIOTÓW

\_\_\_\_\_  
DATA

ZGODA NA PRZEGLĄD DOKUMENTÓW

# Instrukcje wypełniania Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL

Aby przyspieszyć proces rozpatrywania Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL, strony powinny przestrzegać niniejszych instrukcji. Niezastosowanie się do tych instrukcji i niedostarczenie dokumentów uzupełniających może spowodować opóźnienie rozpatrywania Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL. Przepisy i regulacje odnoszące się do Umów zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL (par. 32 WCL i część 12 NYCRR 300.36) są dostępne na stronie [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov).

**1. Formularz:** Należy złożyć czytelny formularz C-32. Warunki Umowy muszą znajdować się w jednym odrębnym załączniku. Jeśli konieczna będzie modyfikacja Umowy, należy złożyć nową wersję Umowy uwzględniającą modyfikacje, nie dodatek do niej. Wszelkie roszczenia ujęte w Umowie zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL należy zebrać razem, a Urząd powinien nadać im numer sprawy. W związku z każdym roszczeniem uwzględnionym w Umowie należy złożyć kopię Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL.

**2. Numery stron:** Strony dokumentu należy numerować następująco: strona 1 z 4, strona 2 z 4 itp.

**3. Sygnatariusze:** Wszystkie zainteresowane strony, w tym opiekun prawny wnioskodawcy małoletniego, muszą podpisać i opatrzyć datą formularz C-32 oraz ostatnią stronę Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL przed złożeniem tych dokumentów. Formularz C-32 musi też zostać opatrzony datą i podpisany przez przedstawicieli funduszy specjalnych lub urzędu odpowiedzialnego za umowy zrzeczenia się roszczeń (WAMO), jeśli w danej sytuacji ma zastosowanie par. 14(6) lub 15(8) WCL. Jeśli w danej sytuacji ma zastosowanie par. 25-a, formularz C-32 musi zostać opatrzony datą i podpisany przez przedstawicieli funduszy specjalnych. Jeśli Umowa zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL zawiera postanowienie dotyczące zabezpieczenia na poczet świadczeń dla niepełnosprawnych, formularz musi zostać podpisany przez ubezpieczyciela wypłacającego takie świadczenia.

**4. Postanowienia obowiązkowe:** Jeśli w momencie zawierania Umowy niżej wymienione kwestie zostały zgłoszone do rozpatrzenia lub nadal oczekują na rozpatrzenie przez Urząd, należy się do nich odwołać w formularzu:

- sporne rozliczenia za świadczenia medyczne (formularz C-8.1B);
- wstępnie zaakceptowane stawki;
- okresy w zawieszeniu;
- *termin* zakończenia ciągłych płatności;
- oczekiwana płaca osoby małoletniej;
- nierozpatrzone wnioski dotyczące honorariów prawników (OC-400.1);
- odpowiedzialność za przeszłe leczenie i zabiegi medyczne;
- zabezpieczenie na poczet świadczeń dla niepełnosprawnych.

**5. Sformułowania, których należy unikać:** Nie należy zawierać odniesień do:

- roszczeń „niedopuszczalnych” lub „nieodpuszczalnych” w związku z zastrzeżeniami stron;
- niekompletnych roszczeń, którym Urząd nie przydzielił numeru sprawy;
- zniesienia dziesięciodniowego okresu, w którym strony mogą się wycofać;
- informacji poufnych umożliwiających określenie tożsamości osoby niebędącej stroną Umowy;
- terminu wejścia Umowy w życie.

Urząd nie zatwierdzi żadnej umowy stanowiącej, że roszczenie jest „niedopuszczalne” w związku z zastrzeżeniami stron, ponieważ takie sformułowanie sugeruje podjęcie decyzji przez Urząd, co nie miało miejsca. Jeśli roszczenie nie zostało jeszcze potwierdzone, umowa może stwierdzać, że jest ono „wycofane” przez wnioskodawcę.

**6. Odwołania oczekujące na rozpatrzenie:** Jeśli Umowa zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL uwzględnia odwołanie oczekujące na rozpatrzenie, należy wskazać, czy odwołanie to zostało wycofane bądź rozstrzygnięte. Urząd nie zatwierdzi Umów zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL, które dotyczą odwołań oczekujących na rozpatrzenie.

**7. Świadczenia rentowe:** Jeśli w Umowie uwzględniono przeszłe płatności w ramach umowy świadczeń rentowych, należy podać ich zestawienie zawierające: oświadczenie, że ubezpieczenie rentowe zostanie zakupione od towarzystwa ubezpieczeń na życie, któremu w rankingu A.M. Best lub Standard & Poor przyznano co najmniej ocenę „A”; łączną kwotę przypadającą do zapłaty z tytułu świadczenia rentowego; koszt (wartość bieżąca) świadczenia rentowego; harmonogram dokonywanych płatności; warunki obowiązujące, jeśli wnioskodawca umrze przed ostatnią wypłatą; a także oświadczenie, że w razie sprzeczności między warunkami Umowy a warunkami umowy rentowej decydujące znaczenie mają warunki Umowy. Przedstawianie samej umowy rentowej nie jest konieczne.

**8. Zabezpieczenie alimentacyjne:** Jeśli wnioskodawca ma nierozliczone zabezpieczenie alimentacyjne, Umowa zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL musi uwzględniać całkowitą spłatę tej kwoty. Należy w związku z tym przedłożyć nie starsze niż 30 dni zaświadczenie wystawione przez odpowiednią instytucję windykacyjną (Support Collection Agency) i określającą obecną kwotę należnego zabezpieczenia. Przed zatwierdzeniem Umowy zawartej na mocy części 32 WCL Urząd sprawdzi, czy osoba występująca o świadczenia nie ma żadnych nierozliczonych zobowiązań z tytułu alimentów.

**9. Weryfikacja i zatwierdzanie Umów zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL w ramach programu WTCHP (World Trade Center Health Program):** Dotyczy wszystkich stron ugód dotyczących roszczeń finansowych dla pracowników związanych z WTC i przyjętych do programu WTCHP. Ugody o wartości przekraczającej 10 000 USD są wymagane dla ochrony interesów WTCHP w ramach ugody i dla zabezpieczenia środków pieniężnych wystarczających na opłacenie usług medycznych w przyszłości. Urząd egzekwuje zasady WTCHP, wymagając, aby wszystkie Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL dotyczące beneficjentów WTCHP uwzględniały przeszłe wpłaty na rzecz WTCHP. Przed zatwierdzeniem przez Urząd Umowy zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL wymagane jest przedstawienie pisma od administratora WTCHP, Krajowego Instytutu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH).

**10. Inne niezbędne dokumenty:** Wraz z formularzem C-32 należy złożyć niżej wymienione dokumenty. Należy pamiętać o podaniu na dokumentach numeru sprawy WCB dotyczącego każdego roszczenia uwzględnionego w Umowie zrzeczenia się roszczeń zgodnie z częścią 32 WCL:

- podpisany i potwierdzony notarialnie formularz C-32.1, zwolnienie z odpowiedzialności przez wnioskodawcę;
- wypełniony formularz OC-400.1 (jeśli wniosek obejmuje honoraria prawników w kwocie wyższej niż 450 USD);
- pismo od CMS (jeśli Umowa uwzględnia zgodę CMS na stworzenie określonej rezerwy Medicare);
- aktualne potwierdzenie, że towarzystwo ubezpieczeń na życie zapewniające świadczenie rentowe ma w rankingu A.M. Best lub Standard & Poor ocenę przynajmniej A (jeśli Umowa uwzględnia świadczenia rentowe);
- kopię gwarancji wystawionej przez towarzystwo ubezpieczeń na życie (jeśli Umowa uwzględnia uprawnioną cesję);
- dokumenty wskazujące osoby uposażone (jeśli Umowa dotyczy świadczeń wypłacanych także po śmierci wnioskodawcy);
- zgodę administratora WTCHP, Krajowego Instytutu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (NIOSH) (jeśli Umowa dotyczy roszczeń zakwalifikowanych do programu WTCHP).