



N.º DE CASO(S) DE WCB	FECHA(S) DEL ACCIDENTE	NOMBRE DEL SOLICITANTE (Escribir en letra de molde)	TELÉFONO DEL SOLICITANTE (código de área)
		DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE (Escriba en letra de molde)	
N.º DE CASO(S) DE LA ASEGURADORA	CÓDIGOS DE LA ASEGURADORA		
EMPLEADOR(ES) (Escribir en letra de molde)		ASEGURADORA(S) (Escribir en letra de molde)	

SE SOLICITA COMPARECENCIA POR TELÉFONO (si se requiere una audiencia)  EL CASO MÉDICO CONTINÚA ABIERTO

Número de contacto para la audiencia telefónica (incluirl código de área): \_\_\_\_\_

SE REQUIERE UN INTÉRPRETE

Tipo de intérprete e idioma necesario: \_\_\_\_\_

Otras partes de interés (indique si cualquiera de las partes adicionales son signatarios):

- Aseguradoras adicionales incluyendo la aseguradora DB: \_\_\_\_\_
- Fondo del empleador no asegurado
- Beneficiario de un reclamo por muerte
- Tutor legal en un reclamo menor
- Fondos especiales
- Oficina de Administración de Acuerdos de Renuncia (WAMO, en inglés)

Condiciones del Acuerdo de Renuncia según la Sección 32 [Indique si el Acuerdo de Renuncia resuelve todos o algunos de los asuntos que se indican en el reclamo]:

- Resuelve todos los problemas y asuntos de los reclamos identificados mediante los números de reclamo de WCB indicados anteriormente
- Resuelve algunos, pero no todos, los problemas y asuntos de los reclamos que se identifican con los números de reclamo de WCB indicados anteriormente

Embargos (Marque la casilla correspondiente y proporcione el número de página en la que aborda el asunto):

- Embargo por manutención infantil - ver las páginas: \_\_\_\_\_ (Se requiere el documento de respaldo de la jurisdicción)
- Embargo por beneficios por discapacidad - ver las páginas: \_\_\_\_\_

Médico (Marque la casilla correspondiente y proporcione el número de página en la que se aborda el asunto):

- El caso médico continúa abierto - ver las páginas: \_\_\_\_\_
- Se requiere la carta de CMS - ver las páginas: \_\_\_\_\_ (Se requiere el documento de respaldo de CMS)
- Se requiere la carta de WTCHP - ver las páginas: \_\_\_\_\_ (Se requiere el documento de respaldo del administrador de WTCHP)
- Objeciones pendientes de C-8.1 Parte B - ver las páginas: \_\_\_\_\_

Indemnización (marque la casilla correspondiente y proporcione el número de página en donde se aborda el asunto):

- Suspensión de los pagos continuos - ver las páginas: \_\_\_\_\_
- Contrato de reaseguro - ver las páginas: \_\_\_\_\_
- Asignación calificada - ver las páginas: \_\_\_\_\_ (Documentación necesaria)

Otro:

- Se retira la apelación pendiente ante la Junta - ver las páginas: \_\_\_\_\_ ; o si es en CIS, N.º de identificación del documento: \_\_\_\_\_
- Mencione cualquier asunto que no se haya indicado en la lista anterior y que le gustaría que la Junta considerara e indique las páginas en donde se aborda el asunto.

ESTE ACUERDO SE PREPARA Y PRESENTA DE CONFORMIDAD CON LA SECCIÓN 32 DE LA LEY DE COMPENSACIÓN A LOS TRABAJADORES. AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, CADA UNA DE LAS PARTES DE ESTE ACUERDO AFIRMA QUE HA LEÍDO Y ENTIENDE SUS DISPOSICIONES Y QUE ENTIENDE QUE EL ACUERDO, SI LO APRUEBA LA JUNTA DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES, ES CONCLUYENTE, DEFINITIVO Y VINCULANTE PARA TODAS LAS PARTES INVOLUCRADAS. SI EL ACUERDO CONTEMPLA BENEFICIOS MÉDICOS FUTUROS, LA JUNTA PUEDE APROBAR EL ACUERDO POR MEDIO DE UNA REVISIÓN ADMINISTRATIVA. DE LO CONTRARIO, TODOS LOS SIGNATARIOS DEBEN DAR SU CONSENTIMIENTO PARA LA REVISIÓN ADMINISTRATIVA.

POR ESTE MEDIO EL INFRASCRITO OTORGA SU CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO PARA ACATAR A LAS ANTERIORES DISPOSICIONES Y RECONOCE HABER RECIBIDO UNA COPIA DE ESTE ACUERDO.

\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE - ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

CONSENTIMIENTO PARA REVISIÓN ADMINISTRATIVA

\_\_\_\_\_  
COMPAÑÍA ASEGURADORA O EMPLEADOR AUTOASEGURADO - ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_  
COMPAÑÍA ASEGURADORA O FIRMA DEL EMPLEADOR AUTOASEGURADO

\_\_\_\_\_  
FECHA

CONSENTIMIENTO PARA REVISIÓN ADMINISTRATIVA

\_\_\_\_\_  
ABOGADO DEL SOLICITANTE, FONDOS ESPECIALES U OTRO - ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_  
ABOGADO DEL SOLICITANTE, FONDOS ESPECIALES U OTRA FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA

CONSENTIMIENTO PARA REVISIÓN ADMINISTRATIVA

# Instrucciones para completar el Acuerdo de Renuncia según la Sección 32

Con el propósito de acelerar el proceso de resolución del Acuerdo de Renuncia según la Sección 32, se les solicita a las partes que sigan estas instrucciones. No cumplir con estas instrucciones y con proporcionar los documentos necesarios podría ocasionar retraso en la resolución del Acuerdo según la Sección 32. El estatuto y las regulaciones relacionados con los Acuerdos de Renuncia según la Sección 32 (WCL§ 32 y 12 NYCRR 300.36) están disponibles en [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov).

**1. Formulario:** Presentar el Formulario legible C-32. Los términos del acuerdo deben estar en un solo adjunto independiente. Si es necesario modificar el acuerdo, sírvase enviar un nuevo acuerdo con enmiendas que incorporen los cambios, en lugar de un apéndice. Cualquier Reclamo que se incluya en un Acuerdo de Renuncia según la Sección 32 debe formularse y la Junta debe asignarle un Número de caso. Se debe presentar una copia del Acuerdo de Renuncia según la Sección 32 con cada reclamo que se incluya en el acuerdo.

**2. Números de páginas:** Enumere las páginas del documento de la siguiente manera: Página 1 de 4, Página 2 de 4, etc.

**3. Signatarios:** Pídale a todas las partes interesadas, incluso al tutor legal de solicitantes menores de edad, si los hay, que firmen y coloquen la fecha en el Formulario C-32 y en la última página del Acuerdo de Renuncia según la Sección 32 antes de presentarla. Los Fondos Especiales o la Oficina de Administración de Acuerdos de Renuncia (WAMO) también tienen que ser signatarios y colocar la fecha en el Formulario C-32 si se establece que WCL §§ 14(6) o 15(8) aplican al caso. Un representante de Fondos especiales debe firmar y colocar la fecha en el Formulario C-32 si se ha establecido que 25-a aplica al caso. Si se trata un embargo por beneficios por discapacidad en el Acuerdo de Renuncia según la Sección 32, entonces la Aseguradora de beneficios por discapacidad debe firmar.

**4. Disposiciones necesarias:** Abordar la resolución de estos asuntos si se ha planteado alguno o si aún están pendiente ante la Junta al momento del acuerdo:

- Facturas médicas debatibles (Formulario C-8.1B)
- Tarifas tentativas
- Periodos que se mantienen en reserva
- *El momento en que se suspendan* los pagos continuos
- Expectativa de salario de un menor de edad
- Solicitudes pendientes de pago de honorarios de abogado (OC-400.1's)
- Responsabilidad por un tratamiento médico futuro
- Embargo por beneficios por discapacidad

**5. Lenguaje que se debe evitar:** No haga referencia a:

- un reclamo que se “rechaza” o se “rechaza” mediante una estipulación
- un reclamo no formulado al cual la Junta no ha asignado un número de caso
- una renuncia del periodo de abstinencia de diez días
- información confidencial identificable relacionada a una persona que no sea parte del acuerdo
- cuando el acuerdo se vuelve vinculante

La Junta no aprobará ningún acuerdo que indique que un reclamo se “rechaza” mediante estipulación de las partes debido que dicho lenguaje implica un hallazgo de la Junta y este no es el caso. Si aún no se ha establecido un reclamo, el acuerdo puede indicar que el solicitante está “retirando” el reclamo.

**6. Apelaciones pendientes:** Si hay una Apelación pendiente para un caso que se incluye en el Acuerdo de Renuncia según la Sección 32, el acuerdo debe indicar que la apelación se retira o se resuelve. La Junta no aprobará ningún Acuerdo de Renuncia según la Sección 32 para un reclamo que tiene una Apelación pendiente sin resolver.

**7. Anualidad:** Si el acuerdo hace referencia a pagos futuros con base en la compra de un contrato de anualidad, proporcione un resumen especificando todo lo siguiente: que la anualidad se debe adquirir de una compañía aseguradora de vida clasificada como “A” o que tiene una mejor clasificación de acuerdo a A.M Best o Standard & Poor, el monto total pagadero de acuerdo con la anualidad, costo [valor presente] de la anualidad, el calendario de pagos que se deben realizar, una cláusula en caso el solicitante fallezca antes del pago final y una declaración que indique que si existe conflicto, los términos del acuerdo rigen sobre los términos del contrato de anualidad. No es necesario proporcionar un contrato de anualidad.

**8. Embargo por manutención infantil:** Si el solicitante tiene un embargo pendiente por manutención infantil, el Acuerdo de Renuncia según la Sección 32 tiene que contemplar la totalidad del pago. Se debe presentar la documentación de la agencia de cobro del sustento de menores correspondiente a los últimos 30 días, detallando el monto actual del embargo. Antes de aprobar cualquier Acuerdo según la Sección 32, la Junta llevará a cabo una investigación para ver si existe cualquier pago pendiente de manutención infantil.

**9. Revisión del Programa de Salud del World Trade Center (WTCHP, en inglés) y aprobación de los Acuerdos de Renuncia según la Sección 32:** Aplica a todas las partes y para cualquier finiquito de los reclamos de compensación de los trabajadores relacionados con WTC que hayan sido aceptados en WTCHP. Los finiquitos superiores a \$ 10,000 deben proteger los intereses de WTCHP en el finiquito y reservar una cantidad adecuada de dinero para cubrir los servicios médicos futuros. La Junta hará cumplir la política de WTCHP al requerir que todos los Acuerdos de Renuncia según la Sección 32 que involucran los beneficiarios de WTCHP incluyan los pagos futuros al WTCHP. Se requiere una carta de autorización del Administrador de WTCHP, del Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH, en inglés) antes de que la Junta apruebe el Acuerdo de Renuncia según la Sección 32.

**10. Otros documentos necesarios:** Presente los siguientes documentos, junto con el Formulario C-32. Asegúrese de hacer referencia en los documentos al número de caso de WCB de cada reclamo que se incluya en el Acuerdo de Renuncia según la Sección 32:

- un Formulario C-32.1 firmado y legalizado, el descargo de responsabilidad del solicitante
- un formulario OC-400.1 completo si se solicitan honorarios de abogado de más de \$450
- una carta de CMS, si el acuerdo hace referencia a la autorización de CMS para un monto específico reservado para Medicare
- evidencia actual de que la compañía de seguros de vida que proporciona la anualidad está clasificada como A o una mejor clasificación de acuerdo a A.M. Best o Standard& Poor, si el acuerdo hace referencia a una anualidad
- una copia de la carta de garantía de la compañía aseguradora que respalda al cesionario, si el acuerdo hace referencia a una cesión calificada
- documento(s) que identifiquen a los beneficiarios correspondientes, si el acuerdo se relaciona a los beneficios pagaderos al momento de la muerte del solicitante
- carta de autorización del Administrador de WTCHP, del Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), si el acuerdo es por un reclamo que se haya aceptado en el Programa de salud de World Trade Center (WTCHP)