



ACCORD DE RENONCIATION AU TITRE DE L'ARTICLE 32 : LIBÉRATION DU DEMANDEUR

PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205

NOM DU DEMANDEUR (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	N° DE DOSSIER WCB
ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR	

Après avoir examiné et signé la version finale de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32, le demandeur doit remplir ce document. Afin d'accélérer le traitement de l'Accord ce document doit être soumis à la Commission avec l'accord de renonciation au titre de l'article 32 (formulaire C-32). Voir ci-dessous pour plus d'informations sur le processus de résolution de l'accord de renonciation autre titre de l'article 32.

Remarque : Vous renoncez à votre droit aux futures indemnités relatives à votre accident du travail. Il est important que vous examiniez et compreniez les renseignements ci-dessous.

- 1. Examen et approbation :** La Commission examinera l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 et déterminera s'il peut être approuvé sans audience. Si la Commission détermine que l'accord peut être approuvé sans audience, une proposition de décision sera envoyée par courrier à toutes les parties pour les informer de la date à laquelle l'accord sera réputé avoir été soumis à la Commission et de la date à laquelle, si aucune partie ne se retire de l'accord, l'approbation de l'accord deviendra définitive. Si la Commission détermine qu'une audience est nécessaire avant l'approbation de l'accord, toutes les parties recevront un avis indiquant l'heure, la date et le lieu de l'audience. L'accord sera réputé avoir été soumis à la date de l'audience. Après l'audience, si aucune partie ne se retire de l'accord, les parties recevront un avis de décision indiquant que l'accord a été approuvé par la Commission.
- 2. Droit de retrait :** Toutes les parties à l'accord ont dix (10) jours calendaires à compter de la date à laquelle l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 est réputé avoir été soumis à la Commission pour se retirer de l'accord.
- 3. Vérification du règlement :** L'assureur dispose de dix (10) jours calendaires à compter de la date à laquelle l'approbation de l'accord devient définitive pour vous envoyer le chèque de règlement, à moins qu'une partie ne soumette un avis écrit de retrait.
- 4. Pénalité :** Si l'assureur n'envoie pas (cachet postal faisant foi) le chèque de règlement dans les dix (10) jours calendaires suivant la date à laquelle l'approbation de l'accord devient définitive, vous pouvez demander à la Commission d'imposer une pénalité à l'assureur.
- 5. Caractère définitif :** N'oubliez pas qu'une fois que la période de retrait de dix (10) jours à compter de la date à laquelle l'accord est réputé avoir été soumis est passée et que l'accord est approuvé par la Commission, l'accord devient définitif pour les parties en cause.
- 6. Modification :** Après que la Commission a émis un avis de décision approuvant l'Accord de renonciation au titre de l'article 32, l'accord ne peut être modifié qu'avec l'accord de toutes les parties et l'approbation de la Commission.
- 7. Dépenses médicales :** À moins que l'accord ne prévoie des prestations médicales futures, tous les frais médicaux futurs liés à votre réclamation seront à votre charge.
- 8. Communication avec la Commission :** Toute communication avec la Commission doit mentionner votre numéro de réclamation WCB.
- 9. Réserve de Medicare :** Si vous renoncez à votre droit à un traitement médical continu en vertu d'un Accord de renonciation au titre de l'article 32, vous devez tenir compte des intérêts de Medicare, faute de quoi vous risquez de compromettre votre droit futur aux prestations de Medicare pour le traitement de votre accident du travail. Si nécessaire, les intérêts de Medicare peuvent être pris en compte par l'établissement d'une disposition de réserve de Medicare dans l'accord réglant la demande d'indemnisation pour accident du travail. Une réserve de Medicare désigne une partie de l'ensemble du montant du règlement jugée suffisante pour couvrir le coût du traitement médical futur lié à l'accident du travail. Les Centres des services Medicare et Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) ont élaboré et distribué des directives concernant la nécessité d'une réserve de Medicare, ainsi que le calcul et l'administration d'une réserve de Medicare en cas d'accident du travail.

Je soussigné(e), _____, comprends que je règle toutes les réclamations et réclamations éventuelles visées par l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 proposé entre moi-même et l'assureur et/ou l'employeur, et qu'une fois l'Accord approuvé par la Commission et la période d'attente de dix jours écoulée, les réclamations ne pourront pas être rouvertes par la Commission, moi-même, l'employeur, l'assureur ou toute autre partie intéressée.

Veillez répondre à toutes les questions ci-dessous. Vous devez cocher Oui ou Non pour chaque question.

1. Comprenez-vous que toute partie à l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 peut se retirer de l'accord avant que l'approbation ne devienne définitive ? Cela signifie que toute partie souhaitant se retirer doit le faire par écrit. L'avis écrit de retrait DOIT être reçu par la Commission dans les 10 jours calendaires suivant la date à laquelle l'accord est réputé avoir été soumis à la Commission. (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
2. Comprenez-vous que si aucun avis écrit de retrait de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 n'est reçu par la Commission dans les 10 jours calendaires suivant la date à laquelle l'accord est réputé avoir été soumis à la Commission, l'accord liera toutes les parties et ne pourra pas faire l'objet d'un appel ? Cela signifie qu'une fois que l'approbation de l'accord deviendra définitive, les parties à l'accord ne pourront s'opposer à aucune de ses conditions et celui-ci ne fera l'objet d'aucun autre examen par la Commission. (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
3. Comprenez-vous qu'une fois que l'approbation de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 devient définitive, l'accord ne peut être modifié que sur demande écrite signée par toutes les parties et approbation de la Commission ? Cela signifie que des modifications peuvent être apportées à l'Accord après que l'approbation est devenue définitive uniquement si toutes les parties sont d'accord et signent une demande écrite et que la demande est approuvée par la Commission. (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
4. Comprenez-vous que vous n'êtes pas obligé(e) de régler votre réclamation ? (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
5. Comprenez-vous qu'en réglant votre réclamation au moyen d'un Accord de renonciation au titre de l'article 32, à moins que l'accord ne prévoie des prestations médicales futures, tous les frais médicaux futurs liés à votre dossier deviendront votre responsabilité ? Cela signifie que, si votre état s'aggrave ou si vous devez subir une intervention chirurgicale, par exemple, à l'avenir, l'assureur n'autorisera ni ne paiera aucun autre traitement, médicament ou intervention chirurgicale. (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
6. Si vous recevez actuellement des paiements hebdomadaires, savez-vous quand vos paiements cesseront ? (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
7. Comprenez-vous qu'une fois que l'approbation de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 devient définitive, votre dossier ne peut être rouvert pour régler une question qui a été résolue par l'accord ? (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
8. Acceptez-vous le montant du règlement et comprenez-vous qu'il a été proposé en tant que règlement définitif pour la résolution des questions figurant dans votre dossier ? (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
9. Comprenez-vous que tout privilège de pension alimentaire en suspens sera déduit de votre règlement et payé en totalité jusqu'au montant de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 ? (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
10. Comprenez-vous qu'une fois que l'approbation de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 devient définitive, l'assureur dispose de 10 jours calendaires (si aucune partie ne s'est retirée de l'accord) pour envoyer le chèque de règlement ? Cela signifie que si votre chèque n'est pas envoyé (cachet postal faisant foi) au plus tard le 10^e jour après que l'approbation de l'accord est devenue définitive, vous pouvez demander à la Commission d'imposer une pénalité à l'assureur. Si le 10^e jour est un samedi, un dimanche ou un jour férié, l'assureur aura jusqu'au jour ouvrable suivant pour envoyer votre chèque. (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non
11. Avez-vous fait des promesses, ou des promesses vous ont-elles été faites, qui ne sont pas reflétées dans le présent Accord de renonciation au titre de l'article 32 ? (Si oui, expliquez ci-dessous.) Oui Non
12. Avez-vous regardé la vidéo requise : **Régler votre réclamation** ? La vidéo permet de comprendre l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 et ses implications. Vous pouvez visionner la vidéo **Régler votre réclamation** en cliquant sur le lien suivant : www.wcb.ny.gov/section-32. (Si non, expliquez ci-dessous.) Oui Non

Explication(s) :

J'affirme en ce _____ du mois de _____ 20_____, sous peine de parjure prévues par les lois de New York, qui pourraient inclure une amende ou une peine d'emprisonnement, que ce qui précède est vrai, et que je comprends que ce document pourrait être déposé auprès d'un tribunal dans le cadre d'une action ou d'une procédure.

Signature du demandeur

Date

J'atteste par la présente que :

1. Je représente le demandeur, _____.
2. Avant la signature de l'Accord de renonciation au titre de l'article 32 de la loi sur les accidents du travail (Accord), les intérêts de Medicare ont été pris en considération en ce qui concerne les services médicaux futurs et la question de savoir si l'Accord devait inclure une réserve de Medicare pour les accidents du travail. J'ai discuté avec mon client de la nécessité de prendre en compte les intérêts de Medicare.
3. J'ai examiné attentivement l'Accord signé par mon client et soumis à l'approbation de la Commission, et j'ai expliqué tous les aspects de l'Accord à mon client, y compris l'impact que l'Accord, s'il est approuvé, aura sur le droit de mon client à d'autres traitements médicaux liés à l'accident du travail.
4. J'ai donné à mon client la possibilité de poser des questions concernant l'Accord et j'ai répondu à ces questions au mieux de mes capacités.
5. J'ai informé mon client du montant des honoraires que j'ai l'intention de demander sur le produit de l'Accord et j'ai expliqué à mon client la base de ces honoraires.
6. J'ai, au mieux de mes capacités, vérifié et déterminé que mon client comprend pleinement les termes de l'Accord et l'impact que l'Accord aura sur lui s'il est approuvé, et que mon client a conclu l'Accord de son plein gré.
7. Il n'y a aucune question en suspens liée à cette réclamation qui ne soit pas entièrement résolue par les termes de cet Accord, à l'exception des questions expressément laissées ouvertes par l'Accord.
8. J'ai, au mieux de mes capacités, vérifié et déterminé que l'adresse de mon client à la page un du présent document est l'adresse actuelle du demandeur, et que le chèque de règlement doit être envoyé à cette adresse.

Signature de l'avocat

Nom en caractères d'imprimerie de l'avocat

Date