

COMISION INDUSTRIAL DE NORTE CAROLINA

IC Form MSC8 (rev. 06/2018)

NUMERO DE EXP. CON LA CI: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Demandante

v.

MEDIADO
ACUERDO DE RESOLUCION

\_\_\_\_\_, Demandado-Empleador

\_\_\_\_\_, Demandado-Asegurador

En la Conferencia de Resolución Mediada efectuada el \_\_\_\_\_, las partes acordaron en lo siguiente tal como se encuentra aquí delineado. Ningún derecho aparte de aquellos brotando de las provisiones de la Ley de Compensación Laboral de NC ("NC Workers' Compensation Act") son comprometidos o abandonados debido a este acuerdo ("MSA", por sus siglas en inglés). Las partes, y sus abogados, reconocen que toda anotación escrita a mano en este acuerdo se completó antes de que el documento fuera firmado menos aquellos artículos identificados por los iniciales de las partes indicando un cambio o añadidura después de haber sido firmado inicialmente.

- 1. Compensabilidad. Existe una necesidad para un fin en el litigio, y
- Demandados han admitido los reclamos del Demandante para compensación
- Demandados razonablemente han negado reclamos del Demandante para compensación
- Demandados han admitido en parte, y razonablemente han negado en parte, reclamos del Demandante para compensación
2. Estatus de Empleo. Demandante certifica que Demandante "ha" o "no ha" regresado a trabajar a la misma típica paga semanal que el Demandante estaba ganando para Demandado-Empleador antes de la fecha de la presunta/s herida/s de Demandante. Las partes no están de acuerdo en que si el estatus de empleo de Empleado se relaciona con una herida laboral.
3. Comprometido Acuerdo de Resolución. Demandado(s) le pagarán a Demandante una cantidad total de \$ \_\_\_\_\_. El horario de dicho pago será de acuerdo con N.C.G.S. § 97-18. En consideración para este pago, Demandante a sabiendas y deliberadamente abandona el derecho a beneficios adicionales bajo la Ley de Compensación Laboral de NC para la herida que sirve como tema de este acuerdo, incluyendo derecho alguno a un reembolso para gastos pagados por Demandante. Demandante y Demandado están de acuerdo en ejecutar todo Formulario necesario y/o un estándar Acuerdo Comprometido de Resolución ("MSA", por sus siglas en inglés) cual esté en conformidad con N.C.G.S. § 97-17. Dichos Formularios y/o Acuerdo serán preparados por Demandado y presentados a la Comisión adentro del plazo de tiempo detallado por la Comisión. El Comprometido Acuerdo de Resolución incluirá lo siguiente:
- Términos y condiciones relacionados con cualquier rescuento para Seguro Social
- Términos y condiciones relacionados con cualquier interés de Medicare
4. Pagos de Indemnidad. Junto con el antedicho pago de un monto global, Demandados continuarán pagos de beneficios semanales temporales de incapacidad total hasta la aprobación del CSA por la NCIC.
5. Pagos Médicos. Demandante reconoce que la condición médica de Demandante es insegura y sujeta a cambiar. Demandante acepta esos riesgos. Demandante será responsable para el pago de todo gasto medico menos los que se encuentran aquí detallados. La obligación de Demandado-Asegurador referente compensación médica será limitada al pago de:
- Todo gasto médico relacionado y autorizado hasta la fecha de este MSA según la aprobación de la NCIC
- Todo gasto médico relacionado y autorizado hasta la fecha de este MSA tal como aparece indicado en la lista adjunta de gastos médicos
- Demandado-Asegurador no pagará ningún gasto médico de índole alguno, tal como aparece detallado en 11 NCAC 23A.0502
- Otro: \_\_\_\_\_

6. **Gravámenes.** Demandante no le ha notificado a Demandados de gravamen alguno en contra de los ingresos aquí presentados, y Demandados no será responsables para el pago de gravamen alguno en contra de los ingresos aquí presentados, menos los indicados en Párrafo 12.

7. **Otros Intereses.** Las partes a este contrato han considerado los intereses de toda parte y de cualquier persona, incluyendo un plan de beneficio de salud que podrá haber pagado gastos médicos del Demandante, y también incluyendo cualquier interés que podrá ser afirmada por y/o a favor de Medicare. Las partes están de acuerdo en que sus posturas referentes el pago de gastos médicos son razonables, y que la resolución aquí conmemorada es justa y recta.

8. **Reclamos por Terceros.** Todo reclamo o derecho de cualquier parte de este MSA que podría existir bajo Est. Gen. de N.C. § 97-10.2 no son resueltos por el MSA aquí presentado menos aquellos indicados en Párrafo 12.

9. **Honorarios del Mediador.** Los honorarios del Mediador serán pagados:  
 pro rata consistente con las Reglas para Conferencias de Resoluciones Mediadas  
 por Demandados  
 según los términos de un acuerdo aparte

10. **Confianza.** Demandante reconoce que Demandante ha revisado los términos de este MSA con el abogado de Demandante, y que Demandante no ha confiado en promesa alguna hecha y/o no hecha por Demandados, menos aquellos específicamente detallados en el MSA.

11. **Finalidad.** Las partes y sus respectivos abogados reconocen que todo término material de resolución esta incluido es este MSA según 11 NCAC 23A .0502, que esta resolución no es contingente en acto, evento, y/o suceso alguno MENOS lo indicado en Párrafo 12, y que este MSA es justo, recto, y de todo otro modo a favor de los mejores intereses de toda parte involucrada. Es la intención de las partes ser vinculadas, obligadas, y limitadas por los términos de este MSA, y que cada parte da su consentimiento en que NCIC revise este MSA y que entable un orden aprobando la resolución entre las partes basada en los términos y condiciones contenidas en este MSA.

12. **Otro.**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aceptado este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

_____ Demandante	_____ Demandado	_____ Mediador
_____ Abogado de Demandante Núm. de Asoc. Est. ____	_____ Abogado de Demandado Núm. de Asoc. Est. ____	_____ Traductor

Si este MSA se encuentra firmado por un Traductor, Demandante certifica que la persona cuyo nombre aparece arriba tradujo/leyó este MSA a Demandante antes de que Demandante firmara el MSA. Este MSA fue traducido a/leído a Empleado en el siguiente idioma: \_\_\_\_\_  
Al firmar arriba, Mediador atesta que los participantes en la MSC firmaron este MSA en presencia del mediador al concluir la MSC.

Los siguientes gastos médicos serán pagados por Demandado(s) según la Tabla de Honorarios de la CI según los términos de este acuerdo de resolución:

<b>Proveedor</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cantidad Pagada</b>	<b>Pagado Por</b>	<b>Cantidad Debida</b>

Los siguientes gastos médicos son discutidos por Demandante(s) y no serán pagados por Demandante(s) bajo los términos de este acuerdo de resolución:

<b>Proveedor</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cantidad Pagada</b>	<b>Pagado Por</b>	<b>Cantidad Debida</b>