

通過直接存款獲得您的工傷賠償！

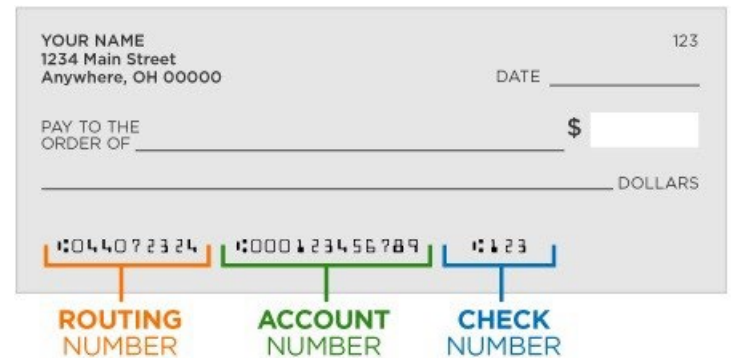
直接存款

紐約州保險基金

NYSIF 為索賠人提供直接存款，以接收勞工保險的保險金。NYSIF 可以與您的金融機構合作，將保險金直接存入您的銀行帳戶。您甚至可以選擇在兩個銀行帳戶之間（按百分比）分配您的款項。

帳戶類型要求

您必須將付款存入**支票**或**存款**帳戶。請填寫直接存款表上的所有資訊，包括您的銀行識別代碼和帳號（如圖所示）。如果您需要幫助，請聯繫您的銀行。



YOUR NAME 1234 Main Street Anywhere, OH 00000 DATE 123

PAY TO THE ORDER OF \$

_____ DOLLARS

044072324 000123456789 123

ROUTING NUMBER ACCOUNT NUMBER CHECK NUMBER

解除

本協議在解除之前保持有效。如需解除您的協議，請訪問 nysif.com，註冊為索賠人並選擇“取消訂閱直接存款”選項。此外，您可以在 nysif.com 通過使用我們“獲取索賠說明”的快速連結，聯繫您的 NYSIF 個案經理。NYSIF 或您的金融機構也可解除本協議。在任何一種情況下，您都會在郵件中收到後續支票。解除可能需要長達三周的時間來處理。

您帳戶的變更

如果您的銀行帳戶資訊有任何變更（帳號、金融機構等的變更），您有責任通知 **NYSIF**。請通過提交新的直接存款申請書通知 **NYSIF**，申請書可在 nysif.com 上獲取。

如果您變更帳戶或金融機構，您應當保留舊帳戶，直到您的新帳戶收到下一筆直接存款付款。如果未保留舊帳戶，您可能遇到付款延遲，直到您的新直接存款授權生效。

定期驗證

NYSIF 可能會定期與您聯繫，以驗證有關您直接存款帳戶的資訊。如果收款人不再生存，請立即通知 **NYSIF**。

姓名 (名, 中名, 姓):

NYSIF 工傷賠償索賠號:

家庭住址 (請勿使用郵政信箱):

城市:

州:

郵遞區號:

電子郵寄地址:

電話:

輸入所有資訊, 包括您的帳號和銀行識別代碼。如果您在填寫此部分時需要幫助, 請聯繫您的金融機構。**可選:** 如果您希望在兩個銀行帳戶之間拆分付款, 請同時填寫兩組與銀行相關的欄位。分配百分比的總和必須為 100% (例如, 帳戶#1 中為 75%, 帳戶#2 中為 25%)。如果您的銀行帳戶在任何時候無法使用, 應付款項將通過紙質支票發送。

直接存款帳戶#1 (選擇支票或存款): 支票 儲蓄 分配支票的 _____ %

金融機構名稱:

識別代碼

帳號

直接存款帳戶#2 (選擇支票或存款): 支票 儲蓄 分配支票的 _____ %

金融機構名稱: _____

識別代碼

帳號

存款人/收款人證明和授權

簽署本表, 即表明本人授權 NYSIF 直接付款予上述金融機構, 以存入指定帳戶。本人證明本人有權獲得相關的賠償金或結算收益, 並且本人有權從 NYSIF 獲得保險金的情形沒有改變。如果會影響接收付款權利的情形發生變化, 本人必須通知 NYSIF。本人瞭解要申請直接存款, 本人必須提供一個電子郵寄地址。提交本申請, 即表明本人同意通過提供的電子郵寄地址接收電子通知。

簽字:

日期:

郵寄填妥的申請表至:

NYSIF
PO Box 66699
Albany, NY 12206