

NOTE QUE

La empresa: _____

Ha cumplido con las provisiones del Acta de Compensación al Trabajador, Título §34A-2-101, en el libro de Código de Utah anotado en 1997, y las reglas de la Comisión de Labor (Labor Commission), y ha asegurado tener la responsabilidad de pagar compensación y otros beneficios previstos por el Acta ya mencionada al tener cobertura con.

Compañía de Seguros: _____

No. de Póliza: _____

Dirección de la compañía de seguros: _____

Número de teléfono: _____

COMPENSACION AL TRABAJADOR

ES EL SEGURO EL CUAL LE PROTEGE DURANTE EL TRABAJO. SI TIENE UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO O UNA ENFERMEDAD GENERADA A CAUSA DE SU TRABAJO, SU SEGURO PAGARA POR: HOSPITAL Y GASTOS MEDICOS • INCAPACIDAD • PERDIDA PERMANENTE DE UNA FUNCION DE SU CUERPO • PROTESIS • GASTOS DEL FUNERAL EN CASO DE MUERTE.

COMO REPORTAR UN ACCIDENTE

1. Reporte la herida - no importa que tan leve sea - a su supervisor inmediatamente. (Pierde sus derechos si no reporte su accidente entre 180 días después del incidente.)
2. Pida a su supervisor que llene la forma del primer reporte de accidente. Una copia de este reporte es para usted y las demás copias deben ser enviadas a La Comisión de Labor y a la compañía de seguro dentro de los primeros siete (7) días del accidente.
3. Si en su trabajo hay un cuarto de primeros auxilios o un doctor de la compañía, vaya allí inmediatamente para obtener tratamiento, Si no, vaya al doctor de su preferencia.
4. Dígame al doctor **CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE** ocurrió el accidente. El doctor llenará una forma de reporte médico. Copias de ese reporte deben ser enviadas dentro de siete (7) días de su visita a (1) la compañía de seguros, (2) La Comisión de Labor y (3) usted, el empleado.

COMO EMPEZAR LA COMPENSACION

1. Pregunte a su supervisor cual es la compañía de seguros que paga Compensación al Trabajador de su trabajo.
2. Pida a su doctor que mande un reporte médico a esa compañía de seguros.
3. Pida a su supervisor que mande un reporte del accidente a esa compañía de seguros.
4. Llame a la compañía de seguros y pídale que empiecen sus beneficios de compensación al trabajador. La compañía de seguros requerirá el reporte del doctor, el reporte de su trabajo, y le pedirá que llene una forma para obtener compensación.

REHABILITACION

SI NO PUEDE REGRESAR A SU TRABAJO, USTED PUEDE CALIFICAR PARA UN PROGRAMA DE REHABILITACION - LLAME A LA COMPAÑIA DE SEGUROS MENCIONADA ARRIBA.

FRAUDE

“Para su protección, la ley de Utah requiere lo siguiente que aparezca en esta forma, cualquier persona que intencionalmente presente información falsa o fraudulenta, que abra o cause que sea abierto un caso fraudulento de discapacidad o beneficios médicos, o que entregue un reporte fraudulento de facturas de gastos médicos u otros servicios profesionales es culpable de crimen y puede ser sujeto a multas y encerrado en la prisión del Estado.”

ESTADO DE UTAH



COMISION DE LABOR

160 EAST 300 SOUTH • P.O. BOX 146610 • SALT LAKE CITY, UT 84114-6610

(801) 530-6800 • (800) 530-5090 • (801) 530-7685 TDD (aparato telefónico para personas con problemas de sordera y mudez)

Si desea una Guía del Empleado para Compensación al Trabajador o si tiene preguntas, llame a la Comisión de Labor a los números mencionados arriba.

NOTA: Esta información debe ser publicada y permanecer continuamente colocada en un lugar público ya sea en la oficina, taller, o lugar de negocio de la empresa de acuerdo con el Artículo §34A-2-204, en el libro de Código de Utah anotado en 1997.