

# AVISO A LOS EMPLEADOS SOBRE LA COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES EN TEXAS

COBERTURA: [Name of the employer] \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tiene cobertura de seguros de compensación para trabajadores con [name of the commercial insurance company] \_\_\_\_\_ para protegerle en caso de una lesión o enfermedad ocupacional relacionada con el trabajo. Esta cobertura está vigente desde [effective date of workers' compensation insurance policy] \_\_\_\_\_. Cualquier lesión o enfermedad ocupacional que ocurra en o después de esta fecha será manejada por [name of commercial insurance company]\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Un empleado o una SHUVRQD TXH DFW~H HQ QRPEUH GHO HPDSCORHUD G sobre una lesión o una enfermedad ocupacional a no más tardar de treinta (30) días, a partir de la fecha en que ocurrió la lesión o en la fecha en la que el empleado se enteró o debería de haberse enterado de la enfermedad ocupacional, al menos que el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation – TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) (División) determine que existió una buena causa para que no se KD\D QRWL ; FDGR DO HPSOH DGRU GHQ WHUDR RGH O tiene la obligación de proporcionarle a usted información por escrito sobre la cobertura cuando usted es contratado o cuando su empleador adquiere o deja de tener una cobertura de seguro de compensación para trabajadores.

**ASISTENCIA AL EMPLEADO:** La División proporciona información gratuita sobre cómo presentar una reclamación de compensación para trabajadores. El personal de la División contestará cualquier pregunta que usted pueda tener sobre la compensación para trabajadores y procesará cualquier solicitud de resolución de disputas relacionada con una reclamación. Usted puede obtener este tipo de asistencia comunicándose FRQ VX R ; FLQD ORFDO GH OD 'LYLVLYQ R OODPD 2 ; FLQD GH \$VHVVRU tD 3~EOLFD SDUD HO , (CP\$XUHHDC Employee Counsel – OIEC, por su nombre y siglas en inglés) también ofrece asistencia gratuita a los empleados lesionados y ellos le explicarán cuáles son sus derechos y responsabilidades bajo la Ley de Compensación para Trabajadores. Usted puede obtener la asistencia de OIEC comunicándose FRQ XQ UHSUHVHQWDQWH GH VHUYLF DRO R DFOO G 'LYLVLYQ R OODPDQGR DO (= ( 2 , (&

**LÍNEA DIRECTA PARA REPORTAR VIOLACIONES DE SEGURIDAD:** La División cuenta con una línea gratuita telefónica que HVWi HQ VHUYLF LR ODV KRUDV GH CL GVD JSXDUDD en el área de trabajo que podrían violar las leyes ocupacionales de salud y seguridad. La ley prohíbe que los empleadores suspendan, despidan o discriminen en contra de cualquier empleado porque él o ella de buena fe reporta una alegada violación ocupacional de salud o seguridad.

& RPXQtTXHVH FRQ OD 'LYLVLYQ DO WHOPIRQR