

AVISO DE COMPENSACIÓN LABORAL A EMPLEADORES Y EMPLEADOS LESIONADOS

Todo empleado de este negocio que sufre lesiones relacionadas al trabajo puede tener derecho a beneficios de compensación laboral por parte del empleador o el portador de seguro del empleador, excepto oficiales ejecutivos expresamente excluidos.

SI USTED TIENE UNA LESIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO O UNA ENFERMEDAD OCUPACIONAL

El Empleado deberá:

- Reportar inmediatamente su lesión o enfermedad ocupacional a su empleador.
 - Notificar por escrito al empleador dentro de treinta (30) días que ocurre la lesión o enfermedad ocupacional.
 - Hacer inmediatamente un reclamo a la Comisión Industrial usando la Forma 18, no más tarde de (2) años de ocurrir o desarrollar su lesión o enfermedad ocupacional.
 - Si el tratamiento médico o el pago de compensación no es prontamente suministrado, llame a la compañía de seguros/administrador o requiera una audiencia ante la Comisión Industrial usando la Forma 33 Petición que la Demanda sea Asignada a una Audiencia. Las formas de la Comisión están disponibles en la página web www.ic.nc.gov o llamando a la Línea de Ayuda.
 - La compañía de seguros de compensación para trabajadores de su empleador es Safety National Casualty Corp, 1832 Schuetz Road, St. Louis, MO 63146
 - El número de la póliza de seguro es PRP4055669
 - La póliza de seguro de compensación para trabajadores de su empleador es válida desde 09/01/2017 hasta 09/01/2018
- Administrador Intermediario: GALLAGHER BASSETT SERVICES, INC., (888) 749-1950

Para asistencia: Llame a la Comisión Industrial LÍNEA DE AYUDA—(800) 688-8349.

El Empleador deberá:

- Proveer todos los servicios médicos necesarios al empleado.
- Reportar la lesión a la compañía de seguros/administrador y a la Comisión Industrial usando la Forma 19 Reporte de Accidente dentro de cinco (5) días, si su empleado falta más de un (1) día de trabajo o si los gastos de tratamientos médicos exceden los \$2,000.00.
- Proveer a su empleado una copia de la Forma 19 y una copia en blanco de la Forma 18 Aviso de Accidente.
- Pagar puntualmente compensación al empleado de acuerdo con el Acta de Compensación Laboral.

Para asistencia con entrenamiento de seguridad:

Director de Entrenamiento de Seguridad—(919) 807-2602 y safety@ic.nc.gov.



NORTH CAROLINA INDUSTRIAL COMMISSION
4340 MAIL SERVICE CENTER
RALEIGH, NORTH CAROLINA 27699-4335

Página Oficial en Español: www.ic.nc.gov