

WORKERS' COMPENSATION ACT

LEY DE LA COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES

NOTICE TO EMPLOYEES AVISO A LOS EMPLEADOS

**Your employer is insured under the above-named law by:
Su empleador está asegurado bajo esta ley por:**

If you are injured or sustain an occupational disease while at work, you may be entitled to compensation benefits as provided by law. WRITTEN NOTICE MUST BE GIVEN TO YOUR EMPLOYER WITHIN 4 WORKING DAYS OF THE ACCIDENT. If you fail to report your injury or occupational disease promptly, Loss of Benefit penalties may be assessed against you.

No compensation is payable for the first 3 days' disability unless the period of disability exceeds two weeks. Thereafter, the compensation rate while disabled is 2/3 of your average weekly wage, subject to a statutory maximum determined annually as provided by law.

You are entitled to reasonable and necessary medical, surgical and hospital treatment for treatment of injuries or occupational diseases. In all cases of injury, the employer or insurer has the right in the first instance to select the physician. If a physician is not designated by the employer or insurer, you may select the services of a licensed physician or chiropractor.

You are hereby notified that if a child support obligation is owed, compensation benefits may be attached and payment of the child support obligation may be withheld and forwarded to the obligee pursuant to sections 8-42-124 and 26-13-122(4), C.R.S.

The physicians designated by your employer's insurance carrier are:

In addition to any reports the employer is required to file, an injured employee may file his own claim for compensation and medical benefits in order to protect his future rights. To obtain claim forms or if your compensation is not paid promptly during your disability, or if you wish any information concerning your rights under the Workers' Compensation Act, write the Colorado Division of Workers' Compensation, 1515 Arapahoe Street, Denver, Colorado, 80202-2117, giving your name as it appears on the payroll, your social security number, the name of your employer, and the date of your accident. To obtain further information you may call Customer Service at (303) 575-8700.

Si usted se lastimada o contrae una enfermedad en el trabajo, es posible que tenga derecho a beneficios de compensación según la ley. AVISE USTED POR ESCRITO A SU EMPLEADOR DENTRO CUATRO DÍAS DEL ACCIDENTE. Si no informa su lastimadura a su empleador existe la posibilidad que no reciba los beneficios de la ley.

No se pagarán beneficios por los tres primeros días de incapacidad, a menos que el periodo de incapacidad dure más de dos semanas. Después de las dos semanas, el valor de los beneficios, mientras el trabajador continúe incapacitado será 2/3 del salario semanal promedio, sujeto a un máximo fijado cada año por la ley.

El trabajador tiene el derecho de recibir servicios médicos, cirugía, o hospitalización para las lastimaduras o enfermedades. Para todas las lastimaduras el empleador o la compañía de seguros tiene el derecho en la primera instancia a seleccionar el médico. Si la compañía de seguros no ha designado un médico representando su empleador, usted puede seleccionar los servicios de un médico titulado o un quiropráctico.

Por este medio, se le notifica que si usted debe alimentos para menores, los beneficios de compensación pueden ser incluidos y el pago puede ser retenido y enviado a quien corresponde según las secciones C.R.S. 8-42-124 y 26-13-122(4).

Los médicos escogidos por la compañía de seguros de su empleador son:

Además de los informes que el empleador debe archivar, el empleado lesionado puede archivar su propio informe para recibir beneficios médicos, y proteger sus derechos futuros. Para obtener los papeles necesarios (formás) o reclamar los beneficios de los pagos puntuales durante el tiempo que usted este incapacitado, o si necesita más información, sobre la ley de compensación, se pone en contacto con la División de la Compensación de los Trabajadores o escriban a: Colorado Division of Workers' Compensation, 1515 Arapahoe Street, Denver, Colorado, 80202-2117. Al solicitador cualquier información favor de incluir: su nombre como está registrado con su empleador, su número de seguro social, el nombre y la dirección de su empleador, y fecha del accidente. Para obtener más información pueden llamar (303) 575-8700 o sin peaje 1(800) 685-0891.

**COLORADO DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION
1515 ARAPAHOE STREET, DENVER, COLORADO 80202-2117**