

Oficina de Ayuda al Trabajador (EAO por sus siglas en inglés) de la División de Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo ayuda a prevenir y resolver disputas entre trabajadores heridos y empleadores/compañía de seguros. Si el porteador o la compañía de seguros no provee la información que usted ha pedido, puede llamar usando el teléfono rojo marcando al 1-800-342-1741 sin costo alguno. Los especialistas de la EAO son bien informados del sistema de seguro de indemnización por accidentes de trabajo y pueden contestar sus preguntas. La EAO tiene oficinas por todo el estado donde usted puede visitar o telefonar. Puede acceder el mapa de la EAO por todo el estado al sitio: <http://www.fldfs.com/WC/distoffices.html> Además, la División de Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo tiene un sitio Web, "Preguntas frecuentemente preguntadas," que se puede acceder al sitio: <http://www.fldfs.com/WC/faq/faqemployrs.html>.

#### PETICION DE BENEFICIOS

Para iniciar el proceso judicial de obtener beneficios que se le debe según la ley y que no han sido proveídos por la compañía de seguros, debe presentar un formulario de Petición de Beneficios a la Oficina de los Jueces de las Reclamaciones de Indemnización. Se puede acceder el formulario al sitio: <http://www.jcc.state.fl.us/jcc/forms.cfm>

#### Workers' Compensation Exemptions

Efectivo el primero de enero del 2004, sólo los funcionarios de una corporación en la industria de la construcción que son dueños de al menos 10% de la capital en acciones de la corporación pueden elegir eximirse

#### LO QUE SU TRABAJADOR PUEDE ESPERAR DE LA COMPANIA DE SEGUROS

- Proveer tratamiento médico oportuno
- Pagar los beneficios de reemplazo de salario de manera oportuna
- Comunicar la información de su reclamación a la División de Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo de manera oportuna

de la cobertura del seguro de indemnización por accidentes de trabajo. No más de tres funcionarios de corporación cada corporación son permitidos eximirse. Sólo los propietarios y socios de una asociación en una industria que no pertenece a la construcción son automáticamente eximidos de la ley pero pueden elegir ser cubiertos.

Los funcionarios de corporación en la industria que no pertenece a la construcción también pueden elegir ser eximidos.

Para obtener copias del formulario de exención, póngase en contacto con la Oficina de Conformidad al (850) 488-2333 o vaya al sitio: <http://www.fldfs.com/WC/forms.html> y pulse el formulario apropiado de DWC-250..

#### PROGRAMA DE RECOMPENSA ANTI FRAUDE

El fraude de seguro de indemnización por accidentes de trabajo ocurre cuando cualquier persona, a sabiendas y con intención de herir, defraude o engañe a cualquier empleador o trabajador, compañía de seguros, o cuando un programa autoasegurado presente información falsa o engañosa. El fraude del seguro de indemnización por accidentes de trabajo es un delito mayor en tercer grado que puede resultar en multas, responsabilidad civil, o encarcelamiento. Se puede pagar recompensas hasta \$25,000 a personas quienes proveen información que lleva a la detención y condena las personas que han cometido fraude de seguro. Llame al 1-800-378-0445 para reportar a trabajadores que usted sospecha de haber cometido fraude.

#### ¿TIENE PREGUNTAS ACERCA DEL SEGURO DE INDEMNIZACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO?

Por favor, visite nuestro sitio Web a [www.fldfs.com/wc](http://www.fldfs.com/wc) donde usted encontrará mucha información tal como publicaciones, una base de datos, reglas, y formularios que le darán un entendimiento mejor del seguro de indemnizaciones por accidentes de trabajo.

Oficina de Ayuda al Trabajador  
(Número del teléfono rojo para el trabajador herido)

1-800-342-1741

Servicio al Consumidor  
(850) 413-1601  
(850) 921-6966

Número del teléfono rojo para reportar fraude del seguro de indemnización por accidentes de trabajo  
1-800-378-0445

#### Limitación de responsabilidad

Esta publicación está siendo ofrecida sólo como una herramienta de información; acata s. 440.185 (4) F.S. con el entendimiento que esto no es lenguaje oficial de los Estatutos de la Florida. Bajo ningunas circunstancias será la División de Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo responsable de daños directos o resultantes del uso de este material impreso.

(Brochure Revised October 2003)

DFS-F2-DWC-66  
8-2004

# INFORMACION DEL EMPLEADOR

# INFORMACION IMPORTANTE DEL SEGURO DE INDEMNIZACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO PARA LOS EMPLEADORES DE LA FLORIDA



# Su póliza de seguro de indemnización por accidentes de trabajo cubre los beneficios de reemplazo de salario para cualquier trabajador que resulta herido como resultado de un accidente en el lugar del trabajo.

Este folleto le dará un mejor entendimiento de su papel y responsabilidades bajo el sistema del seguro de indemnización por accidentes de trabajo.

## AVISO DEL SEGURO DE INDEMNIZACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO

La ley requiere que todos los empleadores que tengan cobertura del seguro de indemnización por accidentes de trabajo coloquen un aviso que tiene información de la compañía de seguros del empleador, la fecha de vencimiento de la póliza, y una declaración anti-fraude en un lugar visible. La División de Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo ha desarrollado un aviso en forma de cartel que las compañías de seguros pueden dar a sus asegurados. De acuerdo con la ley, se requiere que su compañía de seguros le proporcione el cartel.

Además de comprar una póliza de seguro de indemnización por accidentes de trabajo, el tener seguro de indemnización por accidentes de trabajo también significa que el empleador, materialmente, no ha:

- declarado inadecuadamente u ocultado la nómina de pago,
- hecho una declaración falsa u ocultado las responsabilidades del trabajador para evitar clasificación apropiada para calcular la prima, o
- hecho una declaración falsa u ocultado información pertinente al cálculo y aplicación de un factor de modificación de experiencia.

Los empleadores que no tienen cobertura de seguro de indemnización por accidentes de trabajo o no ponen al día la información en la solicitud de seguro de indemnización por accidentes de trabajo son sujetos a una orden

de interrumpir el trabajo o cesar de trabajar tanto como sanciones civiles y penales.

## PRIMER REPORTE DEL HERIDO

Tan pronto como usted se dé cuenta de un accidente en el lugar de trabajo que tiene como resultado un herido o muerte, póngase en contacto con su compañía de seguros inmediatamente. Si usted no reporta el accidente a su compañía de seguros dentro de siete días, puede que sea sujeto a una multa administrativa que no pasa de \$2,000 cada vez que no reporta. La mayoría de las compañías de seguro tienen un número de teléfono con el que se puede reportar heridas en el lugar de trabajo. También, usted puede llenar el formulario Primer Reporte de una Herida o Enfermedad; envíelo a la compañía de seguros. El Primer Reporte tiene información del empleador, trabajador, y accidente. También, los empleadores deben reportar a la División de Indemnizaciones por Accidentes de Trabajo dentro de 24 horas las muertes causadas por accidentes en el lugar de trabajo. Para reportar una muerte en el lugar de trabajo, llame al 1-800-219-8953 (en la Florida) o 850-413-1611, o envíe por fax al 850-922-0024 la información de la muerte. Para acceder el Primer Reporte, vaya al sitio: <http://www.fldfs.com/WC/forms.html> y pulse DWC-1.

## BENEFICIOS MEDICOS

Tan pronto como su porteador o compañía de seguros tiene conocimiento de la herida relacionada con su trabajo, el porteador o la compañía de seguros:

- Decidirá si le puede indemnizar
- Proveerá a un médico autorizado
- Pagará toda su atención médica autorizada y necesaria desde el punto de vista médica

La atención médica y tratamiento autorizados pueden incluir:

- Consultas médicas
- Terapia física
- Drogas recetadas
- Hospitalización
- Exámenes médicos
- Prótesis
- Gastos de viaje para consultas médicas

Una vez que usted haya alcanzado la mejoría médica

máxima (MMI por sus siglas en inglés), se le requiere que pague un co-pago por cada consulta para el tratamiento médico. La MMI ocurre cuando el médico que le trata determina que su herida ha sanado hasta tal punto que no es probable que ocurra una mejoría adicional.

## BENEFICIOS DE REEMPLAZO DE SALARIO

Los beneficios del seguro de indemnización por accidentes de trabajo para salarios perdidos empezarán el octavo día en que el trabajador herido no puede trabajar. El trabajador herido no recibirá beneficios de reemplazo de salario durante los primeros siete días de trabajo perdido a menos que él o ella no haya trabajado por más de 21 días debido a la herida relacionada con el trabajo. En la mayoría de los casos, los beneficios de reemplazo de salario igualarán 2/3 del salario semanal regular que ganaba antes de la herida pero el beneficio no será mayor que el salario semanal promedial de la Florida. Si el trabajador cumple los requisitos para recibir beneficios de reemplazo de salario, puede esperar recibir su primer cheque dentro de 21 días después de que el porteador o la compañía de seguros tenga conocimiento de la herida y bisemanalmente de allí en adelante. El trabajador herido cumplirá los requisitos para diferentes tipos de reemplazo de beneficios de salario depende del avance de su reclamación y la gravedad de la herida.

• **Beneficios totales temporarios :** Estos beneficios son proveídos como resultado de una herida que de manera temporal prohíbe que el trabajador vuelva a trabajar y el trabajador no ha alcanzado la MMI.

• **Beneficios parciales temporarios :** Estos beneficios son proveídos cuando el médico le dé al trabajador permiso para volver a trabajar y el trabajador no haya alcanzado la MMI y gane menos de 80% del salario que ganaba antes de la herida. El beneficio iguala 80% de la diferencia entre 80% del salario que ganaba antes de la herida y su salario tras la herida.

- El período máximo en que el trabajador puede recibir los beneficios temporarios son 104 semanas o hasta la

fecha en que se determine la MMI, el que sea más temprano.

• **Beneficios de discapacidad permanente:** Estos beneficios son proveídos cuando la herida cause cualquier pérdida física, psicológica, o funcional y la discapacidad existe tras la fecha de la MMI. Un médico asignará una valoración de discapacidad permanente a la herida expresada como un porcentaje.

• **Beneficios totales permanentes :** Estos beneficios son proveídos cuando la herida le haya causado al trabajador ser discapacitado permanente y totalmente según las estipulaciones de la ley.

• **Indemnizaciones por fallecimiento :** El beneficio máximo son \$150,000 por cualquier muerte resultante de un accidente en el lugar de trabajo.

## FORMULARIO DE LA DECLARACION DE SALARIO

Usted debe llenar y proveer un formulario de la declaración de salario a su compañía de seguros para cualquier trabajador que tiene derecho a recibir beneficios de reemplazo de salario dentro de 14 días tras darse cuenta del accidente. Usted debe también llenar este formulario al despedir al trabajador o al terminar las ventajas adicionales o los suplementos para cualquier empleador que recibe beneficios de reemplazo de salario dentro de 7 días de tal terminación. Para acceder este formulario, vaya a: <http://www.fldfs.com/WC/forms.html> y pulse DWC-1a.

## OFICINA DE AYUDA AL TRABAJADOR

Si usted tiene preguntas o preocupaciones en cuanto a sus beneficios del seguro de indemnización por accidentes de trabajo, primero, llame su compañía de seguros. La