

AVISO OFICIAL

PANEL CONFORMADO

Esta compañía opera bajo las leyes de compensación de Trabajadores de Georgia.

LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISARLE AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, REPRESENTANTE, JEFE, SUPERVISOR, O CAPATAZ.

Si un trabajador es lesionado en el trabajo, el empleador debe pagar gastos médicos y rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también le pagara una parte de los salarios perdidos. Lesiones de trabajo y enfermedades ocupacionales deben ser reportados por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder el derecho a recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80). El empleador ofrecerá sin costo alguno, si es pedido, un formulario para reportar accidentes y también debe suministrar sin costo alguno, información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también debe suministrar al empleado, cuando sea pedido, copias de formularios de la junta archivados con el empleador pertenecientes a reclamos de empleados.

Un trabajador lesionado en el trabajo debe seleccionar un medico de la lista de abajo. El mínimo panel conformado debe consistir de por lo menos 10 Médicos, incluyendo un Cirujano Ortopédico, un Cirujano General, y un Quiropráctico, y no más de dos Médicos de Clínicas Industriales (referencia O.C.G.A. § 34-9-201). Además, este panel debe incluir un medico de minoría, cuando sea posible (Vea Regla 201 para definición de Médicos Minoritarios.) Un cambio de medico de la lista puede hacerse sin permiso. Cambios adicionales requieren permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores.

Junta Estatal de Compensación de Trabajadores

270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
o 1-800-533-0682
<http://www.sbwc.georgia.gov>

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

(Médicos adicionales pueden ser agregados en una hoja separada.)

La compañía de seguro que provee cobertura para esta empresa bajo la ley de Compensación de Trabajadores es:

Nombre

dirección

teléfono

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <http://www.sbwc.georgia.gov>

HACER FALSOS TESTIMONIOS VOLUNTARIAMENTE CON EL PROPÓSITO DE OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UN CRIMEN SUJETO A PENALIDADES DE HASTA 10,000.00 POR VIOLACIÓN (O.C.G.A. §34-9-18 Y §34-9-19.)