

## 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](http://www.ic.nc.gov) o llamando a la Línea de Ayuda.
- La compañía de seguros de compensación para trabajadores de su empleador es The Hartford.
- El número de la póliza de seguro es 83WEBR9U6B.
- La póliza de seguro de compensación para trabajadores de su empleador es válida desde 7/1/2025 hasta 6/30/2026.

**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 \$4,000.00.
- 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.



**NORTH CAROLINA  
INDUSTRIAL COMMISSION**

**NORTH CAROLINA INDUSTRIAL COMMISSION  
1235 MAIL SERVICE CENTER  
RALEIGH, NORTH CAROLINA 27699-1235  
Página Oficial en Español: [www.ic.nc.gov](http://www.ic.nc.gov)**

**EMPLEADOR: ESTA FORMA DEBE ESTAR VISIBLEMENTE PUBLICADA SI USTED TIENE SEGURO DE COMPENSACIÓN LABORAL O SI USTED CALIFICA PARA ESTAR AUTOASEGURADO.  
(N.C. Gen. Stat. § 97-93).**