



Comisión de Compensación para Trabajadores  
del Estado de Connecticut

# Notificación para Empleados

## Ley de Compensación para Trabajadores

De conformidad con el Capítulo 568 de los Estatutos Generales de estado de Connecticut (la Ley de Compensación para Trabajadores), a su empleador

se le requiere que usted sea indemnizado en caso de sufrir una lesión o enfermedad de carácter laboral durante la jornada de trabajo.

La Sección 31-294b de la Ley de Compensación para Trabajadores estipula que: "Todo empleado que haya sufrido una lesión durante su jornada de trabajo deberá reportar inmediatamente dicha lesión a su empleador o al representante del mismo. Si el empleado no reportara la lesión inmediatamente, el comisionado podrá reducir la cantidad de la compensación proporcionalmente, en torno a cualquier perjuicio que el comisionado considere que el empleador hubiese sufrido por concepto de no haber sido notificado del accidente laboral. No obstante, la prueba del perjuicio sufrido le corresponderá al empleador. La lesión reportada por el empleado NO constituirá presentación oficial de la notificación escrita de reclamación para beneficios por accidente laboral. (Para satisfacer este requisito, la lesión sufrida tendrá que ser reportada utilizando el Formulario 30C.)

El nombre de la COMPAÑÍA DE SEGUROS o del ADMINISTRADOR DE ENTIDAD AUTOASEGURADA es:

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Plan de Atención Médica aprobado  Sí  No

La Oficina de la Comisión de Compensación para Trabajadores del Estado Connecticut que le corresponde a este lugar de trabajo está ubicada en:

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Cualquier pregunta referente a sus derechos conferidos bajo la ley o a las obligaciones del empleador o la compañía de seguros deberán ser dirigidas al empleador, la compañía de seguros o a la Comisión de Compensación para Trabajadores (1-800-223-9675).

**ESTA NOTIFICACIÓN TENDRÁ QUE SER MECANOGRAFIADA CON TIPOGRAFÍA DE POR LO MENOS DIEZ PUNTOS Y EN LETRAS NEGRITAS, Y SER COLOCADA EN UN LUGAR VISIBLE EN CADA PUESTO DE TRABAJO. EL INCUMPLIMIENTO CON ESTE REQUISITO EXPONDRÁ AL EMPLEADOR A PENALIDADES ESTATUTARIAS (Sección 31-279 C.G.S.).**

Fecha de fijación de esta notificación \_\_\_\_\_

### NOTICE

This is a translation of a document originally drawn up in English. Accordingly, it is understood that all legal rights, responsibilities and/or obligations are governed by the original English version of this document. Furthermore, we reserve the right to correct any errors in this document.

### ADVERTENCIA

Ésta es la traducción de un documento originalmente redactado en inglés. Consiguientemente, hágase saber que todos los derechos legales, responsabilidades y/u obligaciones expresadas en el mismo se regirán por la versión original del documento expedida en inglés. Además, nosotros nos reservamos el derecho de corregir cualquier error en este documento.