

COLORADO WORKERS' COMPENSATION INFORMATION

Your employer has workers' compensation coverage for employees through:

Workers' compensation is a type of insurance coverage that employers must provide to their employees. The cost of workers' compensation insurance is paid entirely by the employer and may not be deducted from an employee's wages.

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 don't report your injury or occupational disease promptly your benefits may be reduced.

If you are unable to work as the result of a work-related injury or occupational disease, compensation (wage replacement) benefits will be based on 2/3 of your average weekly wage up to a maximum set by law. No compensation is payable for the first 3 days' disability unless the period of disability exceeds two weeks.

You are entitled to reasonable and necessary medical treatment of compensable injuries or occupational diseases. If you notify your employer of an injury or occupational disease and are not offered medical care, you may select the services of a licensed physician or chiropractor.

You may file a Worker's Claim for Compensation with the Division of Workers' Compensation. To obtain forms or information regarding the workers' compensation system, you may call Customer Service at 303.318.8700, or visit our website at: www.coworkforce.com/dwc/.

**COLORADO DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION
633 17TH Street, Suite 400, Denver, CO 80202-3626**

Any information provided below comes from your employer and is specific to this place of employment:

INFORMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES LABORALES DE COLORADO

Su empleador tiene cobertura de indemnización por accidentes laborales para empleados completamente:

La indemnización por accidentes laborales es un tipo de cobertura de seguro que los empleadores deben proveer a sus empleados. El coste del seguro de indemnización por accidentes laborales es pagado completamente por el empleador y no puede ser deducido de los sueldos de un empleado.

Si usted está lastimado o mantiene una enfermedad profesional mientras su curso de trabajo, usted puede estar autorizado para los beneficios de compensación como proveer por ley. **LA NOTIFICACIÓN ESCRITA DEBE SER DADO A SU EMPLEADOR DENTRO DE 4 DÍAS HÁBILES DEL ACCIDENTE.** Si usted no informa sobre su lastimación o enfermedad profesional inmediatamente sus beneficios podrían ser reducidos.

Si usted no puede trabajar por el resultado de una lastimación de trabajo o la enfermedad profesional, los beneficios de compensación (la sustitución de sueldo) serán sobre la base de 2/3 de su sueldo semanal medio iguales a un máximo fijado por ley. Ninguna remuneración es pagadera para la incapacidad de los primeros 3 días a menos que el período de la incapacidad sobrepasa dos semanas.

Usted está autorizado para el tratamiento médico razonable y necesario de lesiones compensables o enfermedades profesionales. Si usted notifica a su empleador sobre una lesión o la enfermedad profesional y no ser ofrecidos la atención médica, usted puede seleccionar los servicios de un médico dado licencia o quiropráctico.

Usted puede archivar el Reclamo de un Trabajador para la Compensación con la División de la Indemnización por Accidentes Laborales. Para obtener formularios o información tratar del sistema de indemnización por accidentes laborales, en los que usted puede llamar al servicio de asistencia al numero 303.318.8700, o visitar nuestro sitio web en: www.coworkforce.com/dwc/.

**División de Colorado de la Indemnización por Accidentes Laborales
633 17th St. Suite 400, Denver, CO 80202-3660**

Cualquier información proveída abajo viene de su empleador y es propio de este lugar del empleo:

WARNING

IF YOU ARE INJURED ON THE JOB, WRITTEN NOTICE OF YOUR INJURY MUST BE GIVEN TO YOUR EMPLOYER WITHIN FOUR WORKING DAYS AFTER THE ACCIDENT, PURSUANT TO SECTION 8-43-102(1) AND (1.5), COLORADO REVISED STATUTES.

IF THE INJURY RESULTS FROM YOUR USE OF ALCOHOL OR CONTROLLED SUBSTANCES, YOUR WORKERS' COMPENSATION DISABILITY BENEFITS MAY BE REDUCED BY ONE-HALF IN ACCORDANCE WITH SECTION 8-42-112.5, COLORADO REVISED STATUTES.

AVISO

SI SE LASTIMA EN EL TRABAJO, DEBE DARLE UN AVISO POR ESCRITO A SU EMPLEADOR DENTRO DE CUATRO DÍAS LABORABLES DEL ACCIDENTE, SEGÚN A LA SECCIÓN DE LOS ESTATUOS REVISADOS DE COLORADO 8-43-102(1) Y (1.5).

SI EL ACCIDENTE RESULTA DEBIDO AL USO DE ALCOHOL O UNA SUSTANCIA CONTROLADA, SUS BENEFICIOS DE LA INCAPACIDAD DE LA COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES PUEDEN SER REDUCIDOS POR UN MEDIO EN ACUERDO DE LA SECCIÓN DE LOS ESTATUOS REVISADOS DE COLORADO 8-42-112.5.