



N.º DE CASO DE LA JUNTA DE COMPENSACIÓN OBRERA \_\_\_\_\_

N.º DE CASO EN LA ASEGURADORA: \_\_\_\_\_

N.º DE SEGURO SOCIAL DEL DEMANDANTE \_\_\_\_\_

**MARQUE UNO:**

<input type="checkbox"/>	COMPENSACIÓN OBRERA
<input type="checkbox"/>	BOMBEROS VOLUNTARIOS
<input type="checkbox"/>	TRABAJADORES DE AMBULANCIA VOLUNTARIOS

**RECLAMO DE COMPENSACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE INICIO DE ACCIÓN CONTRA TERCEROS** (Esta notificación debe entregarse al Presidente, Junta de Compensación Obrera, el Empleador y a la Aseguradora del empleador dentro de los 30 días posteriores al inicio de la acción).

1. Nombre de la persona lesionada o fallecida \_\_\_\_\_

2. Dirección \_\_\_\_\_  
(Calle y número) (Ciudad o pueblo) (Estado) (Código postal)

3. Nombre del \*empleador \_\_\_\_\_  
\*En los casos de beneficios de bomberos voluntarios y Trabajadores de ambulancia voluntarios, se considera "EMPLEADOR" a la subdivisión política responsable (o servicio de ambulancia sin afiliación según se define en el Art. 30, VFBL o Art. 30 VAWBL).

4. Dirección \_\_\_\_\_  
(Calle y número) (Ciudad o pueblo) (Estado) (Código postal)

5. Aseguradora del empleador \_\_\_\_\_

6. Dirección \_\_\_\_\_  
(Calle y número) (Ciudad o pueblo) (Estado) (Código postal)

7. Fecha del accidente \_\_\_\_\_ 8. Lugar del accidente \_\_\_\_\_

9. Causa del accidente \_\_\_\_\_

10. Naturaleza de la lesión \_\_\_\_\_

11. Nombre del médico tratante u hospital \_\_\_\_\_ 12. Dirección \_\_\_\_\_

13. Acción iniciada el \_\_\_\_\_ en el tribunal de \_\_\_\_\_  
(Mes, día y año)

Condado de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, contra \_\_\_\_\_  
(Nombre del tercero)

14. Nombre de mi abogado \_\_\_\_\_ N.º de tel. \_\_\_\_\_

15. Dirección \_\_\_\_\_

Yo, (nosotros) quien(es) suscribe(n), por este medio notifico/notificamos que se ha iniciado una acción en contra de un tercero o terceros y por este medio reclamo/reclamamos todos los beneficios que se me deben/nos deben conforme a la Ley de compensación obrera. Esta notificación se entrega conforme a las disposiciones del Artículo 29 de la Ley de compensación obrera según enmienda (Artículo 20, VFBL y artículo 20, VAWBL).

CUALQUIER PERSONA QUE DELIBERADAMENTE TENGA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR A LAS CAUSAS A SER PRESENTADAS O PREPARE CON CONOCIMIENTO O CREENCIA DE QUE SERÁ PRESENTADA POR UNA ASEGURADORA O AUTOASEGURADORA, CUALQUIER INFORMACIÓN QUE CONTenga DECLARACIONES MATERIALMENTE FALSAS U OCASIONE CUALQUIER HECHO MATERIAL SERÁ CULPABLE DE UN DELITO Y ESTARÁ SUJETO A MULTAS IMPORTANTES Y PRISIÓN.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Demandante \_\_\_\_\_ N.º de tel. \_\_\_\_\_

**SI EL RECLAMO SE REALIZA POR BENEFICIOS POR MUERTE, EL DEMANDANTE DEBE COMPLETAR ESTE LADO DEL FORMULARIO Y EL REVERSO. VER EL REVERSO PARA INFORMACIÓN PARA EL DEMANDANTE.**

**EN CASOS POR MUERTE COMPLETAR LO SIGUIENTE**

1. Fecha de muerte \_\_\_\_\_ 2. Causa de muerte \_\_\_\_\_

3. Nombre del último médico tratante u hospital \_\_\_\_\_ 4. Dirección \_\_\_\_\_

(Todos los dependientes que desean demandar al tercero firmar abajo):

(Nombre)	(Dirección)	(Fecha de nacimiento)	(Relación con el fallecido)
(Nombre)	(Dirección)	(Fecha de nacimiento)	(Relación con el fallecido)
(Nombre)	(Dirección)	(Fecha de nacimiento)	(Relación con el fallecido)
(Nombre)	(Dirección)	(Fecha de nacimiento)	(Relación con el fallecido)

**INFORMACIÓN PARA EL DEMANDANTE**

Si un empleado, en el curso de su empleo, sufre una lesión o muere por negligencia o falla de cualquier otra persona que no sea un compañero de trabajo (o empleado de la aseguradora del empleador o sindicato de empleados), la persona o sus dependientes legales pueden aceptar beneficios de compensación obrera y también demandar a otra persona, que haya causado la lesión o muerte. Dicha otra persona se denomina TERCERO y cualquier juicio u otro procedimiento en contra del mismo se denomina ACCIÓN CONTRA TERCEROS.

Esta acción contra terceros debe iniciarse dentro de los seis meses posteriores a la asignación de la compensación pero no más de un año después del accidente (para excepciones ver "CESIÓN" abajo). El empleador (a su aseguradora) tendrán un embargo sobre la reparación neta realmente cobrada por el demandante de parte del tercero, hasta el límite de la compensación pagada y los costos médicos incurridos.

**DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS POSTERIORES AL INICIO DE LA ACCIÓN CONTRA TERCEROS, SE DEBE ENTREGAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO COMPLETA Y FIRMADA POR USTED A CADA UNO DE LOS SIGUIENTES:**

1. EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE COMPENSACIÓN OBRERA
2. EL EMPLEADOR
3. LA ASEGURADORA DEL EMPLEADOR, SI LA HUBIERA.

**CESIÓN**

Si el demandante no demanda y el empleador o la aseguradora notifica al demandante, en persona o por correo registrado, 30 días antes del fin del período de un año, el derecho del demandante a la Acción contra terceros se considerará cedido al empleador, A MENOS que, el demandante inicie la Acción contra terceros antes de fin del año.

Cuando el empleador no entregue la notificación escrita, el tiempo del demandante para iniciar el juicio se extiende más allá de la limitación de un año y hasta que pasen 30 días después de la recepción por correo de una notificación escrita de parte del empleador o aseguradora, que le informe al demandante que la cesión entrará en vigencia a menos que el demandante inicie una Acción contra terceros dentro del período de 30 días posterior a la notificación.

Si el empleador o aseguradora, como un cesionario, recupera de parte del Tercero, mediante una sentencia o de otra forma, una suma en exceso al importe de:

1. La compensación asignada, y
2. los gastos de tratamiento médico pagados por la aseguradora, y
3. los gastos necesarios y razonables para obtener un resarcimiento; entonces dos tercios de dicho dinero en exceso se pagará prontamente al demandante (o los dependientes).

Se asegura que todo demandante que cumpla con la ley recibirá una suma igual a los beneficios completos de la compensación obrera incluso después de entablar una acción en contra de un tercero. Si el importe recuperado y realmente cobrado por el demandante es menor al importe que el demandante (o dependientes) hubieran recibido como compensación asignada, se requiere al empleador o aseguradora que aporte lo faltante (diferencia) ente el importe realmente cobrado por el demandante (o dependientes) y la compensación obrera a la que tiene derecho.

**PRECAUCIÓN - ACUERDO DE LA ACCIÓN CONTRA TERCEROS DE PARTE DEL DEMANDANTE (O DEPENDIENTES).**

Para conservar su derecho a recibir una compensación por la diferencia, el demandante (o dependientes) no debe acordar la acción contra terceros a menos que:

1. la persona obtenga la aprobación escrita del empleador o la aseguradora, o
2. el reclamo se acuerde conforme a una orden de conciliación formulada por un juez del tribunal en donde se encuentre pendiente la Acción contra terceros.

(Fuente: Ley de compensación obrera, Artículo 29, según enmienda, con efecto desde el 1 de septiembre de 1967, y Art. 20, VFBL y Art. 20, VAWBL). **Notificación de conformidad con la Ley de Protección de Privacidad de Nueva York (Ley de Funcionarios Públicos, artículo 6-A) y la Ley de Privacidad Federal de 1974 (Art. 552a del título 5 del U.S.C.).**

La autoridad de la Junta de Compensación Obrera ("Junta") de solicitar información personal de los demandantes se deriva de los Artículos 20 y 142 de la Ley de compensación obrera. Esta información es recolectada para ayudar a la Junta a investigar y administrar los reclamos de la manera más conveniente posible y para ayudarla a mantener los registros de reclamos precisos.

La Junta está fuertemente comprometida a proteger la confidencialidad de toda la información personal que recolecte. Dicha información se divulgará dentro de la agencia solo al personal de la Junta y a los agentes para que puedan desempeñar sus tareas oficiales. La información personal se divulgará fuera de la agencia únicamente conforme a las leyes federales y del estado aplicables

El Director de Operaciones de la Junta, con sede en 328 State Street, Schenectady, NY 12305 (877-632-4996) es el principal responsable de mantener los registros de la agencia que contienen información personal del demandante.

No suministrar la información requerida en este formulario no tendrá como resultado el rechazo del reclamo, pero podrá retrasar el procesamiento de su reclamo. La divulgación voluntaria de su número de seguro social permite a la Junta garantizar que la información está asociada con usted, y que se tomen medidas rápidas con respecto a su reclamo.

NOTIFICACIÓN DE LA HIPAA - Para adjudicar un reclamo de compensación obrera o de discapacidad, la WCL13-a(4)(a) y 325-1.3 del título 12 de NYCRR requieren que los proveedores de atención médica completen de manera regular informes médicos de tratamiento para la Junta y la aseguradora o empleador. Conforme a 164.512 del título 45 de CFR, estos informes médicos legalmente requeridos están exentos de las restricciones de la HIPAA con respecto a la divulgación de información de salud.