

# WORKERS' COMPENSATION NOTICE

UNIVERSITY OF PITTSBURGH

**Employer:** \_\_\_\_\_

has complied with the provisions of the Workers' Compensation Act, (§34A-2-101, Utah Code Annotated), the Utah Occupational Disease Act (§34A-3-101, Utah Code Annotated), and the rules of the Labor Commission by insuring the liability to pay the compensation and other benefits provided by said Acts through:

**Insurance Company:** THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

**Policy Number:** UB-6J700024-20-14-G

Address for the above insurance company: P.O. BOX 660456 DALLAS, TX 75266-0456

Telephone number: (800) 238-6225

Check here if the employer has been authorized by the Division of Industrial Accidents to self-insure and directly pay workers' compensation benefits.

## WORKERS' COMPENSATION

Workers' Compensation is insurance which pays medical expenses and helps offset lost wages for employees with work-related injuries or illnesses. If you have an on-the-job injury or occupational disease, it may pay for: hospital and medical bills, time lost from work, permanent loss of body function, prosthetic devices, and burial and dependent benefits in case of death.

### HOW TO REPORT AN ACCIDENT

1. Report the injury, no matter how slight, immediately to your supervisor. You may lose your rights if your injury is not reported within 180 days of the injury or work-related illness.
2. Ask your employer where you should go for treatment. If your employer has a first-aid room or company designated doctor, go there promptly for treatment. If not, go to a doctor of your choice.
3. Tell the doctor HOW, WHEN and WHERE the accident happened. The doctor will fill out a physician's initial report form. A copy of the report is given to you and copies of the report are sent to the insurance company and the Labor Commission within seven (7) days of your doctor visit.
4. Your employer shall fill out the employer's first report of injury form. A copy of this report is sent to the insurance company within seven (7) days of the accident. The insurance company will report the injury to the Labor Commission.

### HOW TO START COMPENSATION

1. Ask your employer which insurance company pays workers' compensation benefits for the company.
2. Ask your employer to report the accident to the insurance company and give you the claim number.
3. Call the insurance company and ask them to start your workers' compensation benefits. The insurance company will require the employer's report, the physician's report, and may ask you to fill out a request for compensation. Cooperate with the adjuster's investigation of the injury.
4. Ask your doctor to send medical reports to the insurance company, including the work status statement.

### REHABILITATION

If you cannot return to work, you may be eligible for a rehabilitation program. Contact the insurance company listed above or the Utah State Office of Rehabilitation.

**FRAUD STATEMENT:** "Any person who knowingly presents false or fraudulent underwriting information, files or causes to be filed a false or fraudulent claim for disability compensation or medical benefits, or submits a false or fraudulent report or billing for health care fees or other professional services is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison."



## STATE OF UTAH – LABOR COMMISSION

160 EAST 300 SOUTH – 3<sup>rd</sup> FLOOR, PO BOX 146610

SALT LAKE CITY, UT 84114-6610

Phone: (801) 530-6800 • Toll Free: (800)530-5090 • Email: IACCD@utah.gov

If you want copy of an *Employee's Guide to Workers' Compensation* booklet or have questions, contact the Labor Commission or go to the webpage at [www.laborcommission.utah.gov](http://www.laborcommission.utah.gov).

**Note:** This notice must be posted and kept continuously in a public and conspicuous place in the office, shop or place of business of the employer as per §34A-2-204 and §34A-2-104.5, Utah Code Annotated.

# AVISO DE COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

UNIVERSITY OF PITTSBURGH

La empresa: \_\_\_\_\_

Ha cumplido con las disposiciones de la Ley de Compensación para los Trabajadores (§34A-2-101, Código de Utah Anotado), la Ley de Enfermedades Ocupacionales de Utah (§34A-3-101, Código de Utah Anotado), y las reglas de la Comisión Laboral por asegurando la obligación de pagar compensación y otros beneficios preveídos por las Leyes y teniendo cobertura con:

Compañía de Seguros: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

Numero de Póliza: UB-6J700024-20-14-G

Dirección de la compañía de seguros: P.O. BOX 660456 DALLAS, TX 75266-0456

Numero de teléfono: (800) 238-6225

Marque aquí si la División de Accidentes Industriales ha autorizado al empleador a tener el auto-seguro y pagar los beneficios de compensación directamente al trabajador.

## COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

Compensación para los trabajadores es un seguro que paga los gastos médicos y ayuda a compensar los salarios perdidos de los empleados con lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si usted tiene una lesión en el trabajo o una enfermedad ocupacional, puede pagar: facturas hospitalarias y médicas, pérdida de tiempo del trabajo, pérdida permanente de la función corporal, dispositivos protésicos y servicios funerarios y beneficios para dependientes en caso de muerte.

### COMO REPORTAR UNACCIDENTE

1. Informe inmediatamente a su supervisor de la lesión. Usted puede perder sus derechos si no reporte su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo dentro de 180 días.
2. Pregunte a su empleador dónde debe ir para recibir tratamiento. Si su empleador tiene un clínico designado, vaya allí de inmediato para recibir tratamiento. Si no tiene un clínico designado, vaya a un médico de su elección.
3. Informe al doctor **CÓMO, CUÁNDO y DÓNDE** ocurrió el accidente. El médico llenará el formulario de informe inicial del médico. Usted debe recibir una copia del informe y copias se envían a la compañía de seguros y a la Comisión Laboral dentro de siete (7) días de su visita al médico.
4. Su empleador llenará el formulario de informe inicial del empleador. Usted debe recibir una copia del informe y una copia se envía a la compañía de seguros dentro de siete (7) días. La compañía de seguros es responsable a reportar a la Comisión Laboral.

### COMO EMPEZAR COMPENSACIÓN

1. Pregunte a su empleador qué compañía de seguros pagará los beneficios de compensación para los trabajadores.
2. Pídale a su empleador que reporte el accidente a la compañía de seguros y que le dé el número de reclamo.
3. Llame a la compañía de seguros y pídale que inicien sus beneficios de compensación para trabajadores. La compañía de seguros requerirá el informe del empleador, el informe del médico, y puede pedirle a usted que llene una solicitud de compensación. Cooperar con la investigación del ajustador sobre la lesión.
4. Pídale a su médico que envíe informes médicos a la compañía de seguros, incluyendo la declaración de estado de trabajo.

### REHABILITACIÓN

Si no puede regresar al trabajo, puede ser elegible para un programa de rehabilitación. Póngase en contacto con la compañía de seguros mencionada anteriormente o con la Oficina de Rehabilitación del Estado de Utah.

**DECLARACIÓN DE FRAUDE:** "Cualquier persona que a sabiendas presente información falsa o fraudulenta de suscripción de seguros, archivos o causas para presentar un reclamo falso o fraudulento por compensación de incapacidad o beneficios médicos, o presente un informe o facturación falsa o fraudulenta por gastos médicos u otros servicios profesionales es culpable de un crimen y pueden ser sujetos a multas y confinamiento en una prisión estatal."



**ESTADO DE UTAH - COMISIÓN LABORAL**  
160 EAST 300 SOUTH - 3º PISO, PO BOX 146610  
SALT LAKE CITY, UT 84114-6610

Teléfono: (801)530-6800 • Línea gratuita: (800)530-5090 • Correo electrónico: IACCD@utah.gov

Si desea una copia del folleto de *la Guía Sobre el Seguro de Compensación Para los Trabajadores* o tiene preguntas, comuníquese con la Comisión Laboral o visite la página web en [www.laborcommission.utah.gov](http://www.laborcommission.utah.gov).

**Nota:** Este aviso debe ser publicado y mantenido continuamente en lugares públicos y visibles en la oficina, tienda o lugar de negocios del empleador según §34A-2-204 y §34A-2-104.5, Código de Utah Anotado.

# WORKERS' COMPENSATION NOTICE THAT

UNIVERSITY OF PITTSBURGH

Employer: \_\_\_\_\_ has complied with the provisions of the Workers' Compensation Act, Title §34A-2-101, Utah Code Annotated, 1997 (as amended), and the rules of the Labor Commission, and has insured the liability to pay the compensation and other benefits provided by said Act by insuring with Insurance Carrier: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

Policy Number: UB-6J700024-20-14-G

Address for the above insurance carrier is P.O. BOX 173762 DENVER, CO 80217-3762

Telephone number is (800) 238-6225

## WORKERS' COMPENSATION

IS INSURANCE WHICH PROTECTS YOU DURING WORK. IF YOU HAVE AN ON-THE-JOB INJURY OR OCCUPATIONAL DISEASE, IT WILL PAY FOR: HOSPITAL AND MEDICAL BILLS \* TIME LOST FROM WORK \* PERMANENT LOSS OF BODY FUNCTION \* PROSTHETIC DEVICES \* BURIAL BENEFITS IN DEATH CASES.

### HOW TO REPORT AN ACCIDENT

1. Report the injury – no matter how slight – to your boss immediately. (You may lose your rights if your injury is not reported within 180 days of injury or work related illness.)
2. Ask your employer to fill out the employer's first report of injury form. A copy of this report is to be given to you and copies are to be sent to the Labor Commission and to the insurance company within seven (7) days of the accident.
3. If your employer has a first-aid room or company designated doctor, go there promptly for treatment. If not, go to a doctor of your choice.
4. Tell the doctor HOW, WHEN and WHERE the accident happened. The doctor will fill out a medical report form. Copies of the report are to be sent within seven (7) days of your visit to (1) the insurance company, (2) the Labor Commission and (3) you, the employee.

### HOW TO START COMPENSATION

1. Ask your employer which insurance company pays workers' compensation for your company.
2. Ask your doctor to send a medical report to that insurance company.
3. Ask your employer to send a report of the accident to that insurance company.
4. Call the insurance company and ask them to start your workers' compensation benefits. The insurance company will require the doctor's report, employer's report, and may ask you to fill out a request for compensation.

### REHABILITATION

IF YOU CANNOT RETURN TO WORK, YOU MAY BE ELIGIBLE FOR A REHABILITATION PROGRAM – CALL YOUR INSURANCE CARRIER AS LISTED ABOVE.

### FRAUD

"For your protection, Utah Law requires the following to appear on this form, any person who knowingly presents false or fraudulent underwriting information, files or causes to be filed a false or fraudulent claim for disability compensation or medical benefits, or submits a false or fraudulent report or billing for health care fees or other professional services is guilty of a crime and may be subject to fines and confinement in state prison."

### STATE OF UTAH



### LABOR COMMISSION

160 EAST 300 SOUTH, PO BOX 146610, SALT LAKE CITY, UT 84114-6610  
(801)530-6800 – (800)530-5090

If you want an Employee's Guide to Workers' Compensation or have questions, call the Lab or Commission at the above listed numbers or go to our web page at [www.laborcommission.utah.gov](http://www.laborcommission.utah.gov).

Note: This notice must be posted and kept continuously in a public and conspicuous place in the office, shop or place of business of the employer as per §34A-2-204 and §34A-2-104.5, Utah Code Annotated.

W43P2E16

Page 1 of 1

# COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

## NOTE QUE

UNIVERSITY OF PITTSBURGH

### La empresa:

Ha cumplido con las provisiones del Acta de Compensación al Trabajador, Título §34A-2-101, en el libro de Código de Utah anadado en 1997, y las reglas de la Comisión de Labor (Labor Commission), y ha asegurado tener la responsabilidad de pagar compensación y otros beneficios preve idos por el Acta ya mencionada al tener cobertura con.

**Compañía de Seguros:** THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

**No. de Póliza:** UB-6J700024-20-14-G

Dirección de la compañía de seguros: P.O. BOX 173762

DENVER, CO 80217-3762

Numero de teléfono: (800) 238-6225

## COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

ES EL SEGURO EL CUAL LE PROTÉGÉ DURANTE EL TRABAJO. SI TIENE UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO O UNA ENFERMEDAD GENERADA A CAUSA DE SU TRABAJO, SU SEGURO PAGARA POR: HOSPITAL Y GASTOS MEDICOS \* INCAPACIDAD \* PERDIDA PERMANENTE DE UNA FUNCION DE SU CUERPO \* PROTESIS \* GASTOS DEL FUNERAL EN CASO DE MUERTE.

### COMO REPORTAR UNACCIDENTE

1. Reporte la lesión – no importa que tan leve sea – su supervisor inmediatamente. (Pierde sus derechos no reporta su accidente entre 180 días después del incidente.)
2. Pida a su supervisor que llene la forma del primer reporte de accidente. Una copia de este reporte es para usted y las demás copias deben ser enviadas a La Comisión Laboral a la compañía de seguro dentro De los primeros siete (7) días del accidente.
3. Si en su trabajo hay un cuarto de primeros auxilios o un doctor de la compañía, vaya inmediatamente para obtener tratamiento, Si no, vaya al doctor de su preferencia.
4. Digale al doctor **CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE** ocurrió el accidente. El doctor llenara una forma de reporte médico. Copias de ese reporte deben se enviadas dentro de siete (7) días de su visita a (1) la compañía de seguros, (2) La Comisión Laboral (3) usted, el empleado.

### COMO EMPREZAR LA COMPENSACIÓN

1. Pregunte a su supervisor cual es la compañía de seguros que paga Compensación al Trabajador de su trabajo.
2. Pida a su doctor que mande un reporte médico a esa compañía de seguros.
3. Pida a su supervisor que mande un reporte del accidente a esa compañía de seguros.
4. Llame a la compañía de seguros y pidales que empiecen sus beneficios de compensación al trabajador. La compañía de seguros requerirá el reporte del doctor, el reporte de su trabajo, y le pedirá que llene una forma para obtener compensación.

### REHABILITACION

SI NO PUEDE REGRESAR A SU TRABAJO, USTED PUEDE CALIFICAR PARA UN PROGRAMA DE REHABILITACION – LLAME A LA COMPAÑIA DE SEGUROS MENCIONADA ARRIBA.

### FRAUDE

"Para su protección, la ley de Utah require lo siguiente que aparezca en esta forma, cualquier persona que intensionalmente presente información false o fraudulenta, que abara o cause que sea abierto un caso fraudulento de discapacidad o beneficios médicos, o que entregue un reporte fraudulento de facturas de gastos médicos u otros servicios profesionales es culpable de crimen y puede ser sujeto a multas y encarceuado en la prisión del Estada."

### ESTADO DE UTAH



### COMISION LABORAL

160 EAST 300 SOUTH, PO BOX 146610, SALT LAKE CITY, UT 84114-6610  
(801)530-6800 – (800)530-5090

Si desea una Guía del Empleado para Compensacion al Trabajador o si tiene pregunats, llame a la Comisión Labor a los números mencionados arriba o visite nuestra págnia de web en [www.laborcommission.utah.gov](http://www.laborcommission.utah.gov).

**NOTA:** Esta información debe ser publicada y permanecer continuamente colocada en un lugar público ya sea en la oficina, taller, o lugar de negocio de la empresa de acuerdo con el Artículo §34A-2-204 ,and §34A-2-104.5 en el libro de Código de Utah anadado.

