

**Texas Department of Insurance**  
Division of Workers' Compensation  
7551 Metro Center Dr., Suite 100  
Austin, TX  
78744-1645



**Empleado Lesionado:**  
**No. de DWC:**  
**Fecha de la Lesión:**  
**Empleador:**  
**No. de la Aseguradora:**  
**Fecha:**

[Name]  
[Address]  
[City, State, Zip]

## **Hemos recibido aviso sobre su lesión o enfermedad relacionada con en el trabajo.**

La División de Compensación para Trabajadores (Division of Workers' Compensation -DWC, por su nombre y siglas en inglés) se asegura de que todos sigan los reglamentos y las leyes de compensación para trabajadores en Texas. DWC ayuda a resolver disputas, quejas y proporciona servicios de seguridad y salud en el área de trabajo. La aseguradora de compensación para trabajadores de su empleador paga por sus beneficios médicos y de ingresos.

Es posible que DWC o la aseguradora le pidan que complete otros formularios o que proporcione información adicional sobre su reclamación.

## **Este paquete contiene cuatro documentos que pueden ayudarle:**

- Reclamo del Empleado para Compensación por una Lesión Relacionada con el Trabajo o Enfermedad Ocupacional (Formulario DWC-041). Usted debe enviar una copia a DWC dentro de un año a partir de la fecha en la que usted se lesionó o a partir de la fecha en la que usted inicialmente se dio cuenta que su enfermedad podría estar relacionada con el trabajo, de otra manera usted puede perder su derecho a recibir beneficios.
- Derechos y responsabilidades para el empleado bajo el sistema de compensación para trabajadores en Texas
- Recursos que pueden ayudarlo a regresar al trabajo
- Lista de verificación para el regreso al trabajo

## **Para obtener beneficios por su lesión o enfermedad:**

Envíe comprobante de todos sus pagos, de todos sus empleadores, a su ajustador. Si no sabe quién es su ajustador, pregúntele a su empleador.

## **¿Desea saber más sobre la Compensación para Trabajadores?**

- Vea la serie de videos educativos "Su Guía de la Compensación de Trabajadores".
  - English: <https://www.tdi.texas.gov/wc/employee/index.html> or
  - Español: <https://www.tdi.texas.gov/wc/employee/empleados.html>
- ¿Necesita un formulario? Usted puede obtener los formularios en [www.tdi.texas.gov/forms/form20employee.html](http://www.tdi.texas.gov/forms/form20employee.html)

## **¿Tiene preguntas?**

- Llame a su ajustador si tiene preguntas sobre su lesión o enfermedad, sus beneficios o para reportar cambios en su trabajo o en su pago.
- Si aún necesita ayuda, llame a servicio al cliente al 1-800-252-7031, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes, hora del centro, o visite: <http://www.tdi.texas.gov/wc/employee/empleados.html>.
- Por favor, llámenos si hay algún cambio en su dirección o en su número de teléfono.