



TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE

Division of Workers' Compensation (MS-94)
 7551 Metro Center Drive, Suite 100, Austin, Texas 78744-1645
 (800) 252-7031 | F: (512) 804-4378 | TDI.texas.gov | @TexasTDI

Complete esta información, si es que la sabe:

No. de Reclamación de DWC

No. de Reclamación de la Aseguradora

Solicitud del Empleado para Obtener Beneficios por Adelantado

Escriba a máquina (o a mano, usando tinta negra) cada artículo en este formulario

I. INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO/ABOGADO DEL EMPLEADO

1. Nombre del Empleado (Nombre, Inicial, Apellido)		2. Número de Seguro Social del Empleado (últimos 4 dígitos) XXX-XX-	
3. Dirección Postal del Empleado (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)			
4. Número de Teléfono del Empleado ()	5. Número Alterno de Teléfono (si es que lo hay) ()	6. Fecha de la Lesión (mm/dd/aaaa)	
7. Nombre del Abogado/Representante (si es que aplica)		8. Dirección del Abogado/Representante (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	

II. INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADOR (al momento de la lesión)

9. Nombre del Empleador	10. Dirección del Empleador (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)
-------------------------	--

III. INFORMACIÓN SOBRE LA ASEGURADORA

11. Nombre de la Aseguradora	12. Dirección de la Aseguradora (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
13. Nombre del Ajustador	14. Número de Teléfono del Ajustador () ext.	15. Número de Fax del Ajustador ()

IV. SOLICITUD PARA OBTENER LOS BENEFICIOS POR ADELANTADO

16. Cantidad de los beneficios que se han solicitado \$	17. Cantidad de los beneficios de ingresos que actualmente está recibiendo <input type="checkbox"/> por semana <input type="checkbox"/> por mes \$	
18. Reducción máxima semanal/mensual que se ha solicitado para pagar el adelanto \$	19. Tipo de beneficios de ingreso que está recibiendo <input type="checkbox"/> TIBs <input type="checkbox"/> IIBs <input type="checkbox"/> SIBs <input type="checkbox"/> LIBs	
20. Periodo de tiempo que su médico piensa que usted estará fuera del trabajo, incluyendo la fecha en que su doctor espera que usted regrese a trabajar (periodo de incapacidad)		
Nota: Esta información debe ser proporcionada si usted está recibiendo Beneficios de Ingresos Suplementarios o Temporales. Adjunte documentación de su médico.		
21. Explique la dificultad económica que ha sido la base para que usted tenga que solicitar un adelanto del pago de sus beneficios de ingresos. (Adjunte la documentación pertinente que sea necesaria, tal como copias de sus facturas)		

V. CERTIFICACIÓN DEL EMPLEADO (Lea Cuidadosamente)

22. El adelanto reducirá la cantidad de los beneficios de ingresos futuros. Esta reducción se determinará de acuerdo con la cantidad que sea pagada por adelantado y el número de pagos de beneficios que probablemente se harán en el futuro. Los pagos serán pagados en esta cantidad reducida hasta que la aseguradora recupere la cantidad del pago que fue adelantado.

He leído la declaración que se muestra en la parte de arriba y entiendo cómo es que un pago por adelantado afectará los pagos futuros de mis beneficios de ingresos. También entiendo que existen otras limitaciones legales respecto a los beneficios de ingresos, incluyendo las limitaciones descritas en las Preguntas Frecuentes adjuntas a este formulario. Yo certifico que la información que he proporcionado es correcta según mi leal saber y entender.

23. Firma del Empleado Lesionado (requerido)	Para Uso Exclusivo de TDI-DWC
24. Fecha	



Preguntas Frecuentes

Solicitud del Empleado para Obtener Beneficios por Adelantado (Formulario DWC-047)

¿Cuáles son algunos ejemplos de las limitaciones legales que se mencionan en la Sección V del Formulario DWC-047?

- Solamente un empleado lesionado que actualmente esté recibiendo beneficios de ingresos de compensación para trabajadores es elegible para solicitar un adelanto de sus pagos.
- Un beneficiario que actualmente esté recibiendo beneficios por causa de muerte **no** es elegible para solicitar un adelanto de sus pagos.
- Todos los adelantos deben basarse en la dificultad económica.
- No se concederá ningún adelanto a un empleado cuyas ganancias después de la lesión y beneficios de ingresos combinados igualan o superan 90% del salario neto que ganaba el empleado antes que sucediera la lesión.
- El empleado lesionado debe contar con la posibilidad de tener derecho a recibir beneficios de ingresos, suficientes para cubrir la cantidad del pago que fue adelantado.
- La cantidad total de beneficios y adelantos no puede superar la cantidad que de otra manera el empleado lesionado tendría derecho a recibir bajo el programa normal de los pagos.
- La cantidad de cualquiera de los adelantos de una persona no puede superar cuatro veces el beneficio máximo semanal de los Beneficios de Ingresos Temporales al momento en que sucedió la lesión.
- No se podrán conceder más de tres adelantos basándose en la misma lesión.

¿Cómo es que un pago por adelantado puede afectar mis beneficios futuros?

Cuando usted recibe un pago por adelantado, la aseguradora tiene derecho a recuperar la cantidad total del pago por adelantado, de los beneficios de ingresos que usted reciba en el futuro. El Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation, TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) determina el plan de pagos considerando la cantidad que fue pagada por adelantado y el número de semanas o meses en los que probablemente los beneficios serán pagados en el futuro. Los siguientes ejemplos son mostrados con propósitos ilustrativos solamente.

- Si usted está recibiendo **Beneficios de Ingresos Temporales** (Temporary Income Benefits –TIBs, por su nombre y siglas en inglés) o **Beneficios de Ingresos de Impedimento** (Impairment Income Benefits –IIBs, por su nombre y siglas en inglés), los cuales son pagados semanalmente, la cantidad del pago por adelantado será dividida entre el número de semanas consideradas razonables por TDI-DWC, y no superará el número de semanas que se espera sus beneficios continúen. Por ejemplo, si usted recibe un pago por adelantado de \$1,000 y espera que sus beneficios continúen por unas 20 semanas más, es posible que se le reduzcan \$50 cada semana a sus beneficios ($\$1,000$ dividido entre 20 semanas = \$50).
- Si usted está recibiendo **Beneficios de Ingresos Suplementarios** (Supplemental Income Benefits –SIBs, por su nombre y siglas en inglés), los cuales son pagados mensualmente y aprobados cada trimestre, la cantidad del pago por adelantado será dividida entre el número de meses que quedan en el trimestre que ya ha sido aprobado. Por ejemplo, si usted recibe un pago por adelantado de \$1,000 y le quedan dos meses en el trimestre, se le reducirán \$500 cada mes a sus beneficios ($\$1,000$ dividido entre 2 meses = \$500).
- Si usted está recibiendo **Beneficios de Ingresos de por Vida** (Lifetime Income Benefits –LIBs, por su nombre y siglas en inglés), los cuales son pagados semanalmente, la cantidad del pago por adelantado será dividida entre el número de semanas consideradas razonables por TDI-DWC. Por ejemplo, si usted recibe un pago por adelantado de \$1,000, es posible que se le reduzcan \$25 cada semana a sus beneficios por 40 semanas ($\$1,000$ dividido entre 40 semanas = \$25).

¿Dónde puedo presentar el Formulario DWC-047?

Presente el formulario DWC-047 ante TDI-DWC por medio de:

- fax al (512)804-4378; o
- correo postal a Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation, 7551 Metro Center Drive, Suite 100, MS-94, Austin, Texas 78744-1645.

¿Qué es lo que hace TDI-DWC?

Una vez que se haya recibido el formulario, TDI-DWC revisará la solicitud. Es posible que alguien se comunice con usted para pedirle que proporcione documentación adicional para apoyar su solicitud. TDI-DWC debe también determinar la probabilidad que existe para recibir suficientes beneficios de ingresos para poder pagar el pago por adelantado. Después de revisar la solicitud, TDI-DWC podrá ya sea aprobar la solicitud, reducir la cantidad del pago por adelantado, o denegar la solicitud. Una orden donde se ha aprobado o denegado la solicitud le enviará a usted, a su representante, y a la aseguradora. De ser aprobada su solicitud, TDI-DWC ordenará que la aseguradora pague el pago por adelantado.

¿Qué es lo que hace la aseguradora?

La aseguradora debe hacer el pago por adelantado dentro de siete días, a partir de la fecha en que recibió la orden de TDI-DWC. La aseguradora reducirá la cantidad de sus beneficios de ingresos futuros hasta que la cantidad del pago por adelantado haya sido pagada.

¿Preguntas?

Si usted tiene cualquier pregunta sobre cómo completar este formulario, comuníquese con su oficina local de TDI-DWC al teléfono 1-800-252-7031. Para obtener información sobre los beneficios máximos semanales, visite el sitio Web de TDI en www.tdi.texas.gov/wc/employee/maxminbens.html. En el sitio Web de TDI www.tdi.texas.gov/wc/publications.html#factsheets, usted podrá encontrar información que puede contestar muchas de las preguntas más comunes respecto a los beneficios de ingresos de compensación para trabajadores.

NOTA: Con algunas excepciones, a petición suya, usted tiene derecho a ser informado sobre la información que TDI-DWC reúne sobre usted; así como recibir y revisar dicha información (Código Gubernamental §§552.021 y 552.023); y solicitar que TDI-DWC corrija la información que está incorrecta (Código Gubernamental, §559.004). Para obtener más información, comuníquese con agencycounsel@tdi.texas.gov o consulte la sección de Procedimientos de Corrección (Corrections Procedure Section, por su nombre en inglés) en www.tdi.texas.gov.