

WORKERS' COMPENSATION

If You Are Injured At Work Si Se Lastima En El Trabajo

1) **Notice** -- In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.

2) **You have the right** to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.

3) **Claims information** -- Contact your employer's Claims Representative (see box below).

1) **Aviso.** -- En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleador sobre el accidente dentro de los 15 días usando las formas de Aviso de Accidente.

2) **Usted tiene el derecho** a obtener información y ayuda contactándose con un especialista en información conocido como "Ombudsman" en la Administración de Compensación a los Trabajadores.

3) **Información acerca de las reclamaciones** -- Contáctese con el representante de las reclamaciones de su empleador (ver caja abajo).

Employer's Insurer / Claims Representative:

Name: Zenith Insurance Company

Phone #: 1 (800) 440-5020

Address: Van Nuys, CA, 91409-9055

Note: Employer must fill in insurer / claims representative information.

YOUR RIGHTS

If you are injured in a work-related accident:

Your employer / insurer must pay all reasonable and necessary medical costs.

You may or may not have the right to choose your health care provider. If your employer / insurer has not given you written instructions about who chooses first, call an ombudsman. In an emergency, get emergency medical care first.

SUS DERECHOS

Si se lastima en el trabajo:

Su empleador / asegurador debe de pagar los costos médicos necesarios y razonables.

Es posible que usted tenga, o no tenga el derecho de escoger el proveedor de servicios de salud. Si su empleador / asegurador no le ha dado instrucciones escritas de quien es él que selecciona primero, llame a un ombudsman. En una emergencia, obtenga asistencia médica de emergencia primero.