



# Notice to Employees



**Employer:** This is your official industrial insurance poster.  
You are required by law to post it.

## If a job injury occurs...

Your employer is insured through the Department of Labor & Industries' workers' compensation program. If you are injured on the job or develop an occupational disease, you are entitled to workers' compensation benefits.

### Benefits include:

**Medical care.** Medical expenses resulting from your workplace injury or disease will be paid by the workers' compensation program.

**Disability income.** If your work-related medical condition prevents you from working, you may be eligible for benefits to partially replace your wages.

**Vocational assistance.** Under certain conditions, you may be eligible for help in returning to work.

**Partial disability benefits.** You may be eligible for a monetary award to compensate for the loss of body functions.

**Pensions.** Injuries that permanently keep you from returning to work may qualify you for a disability pension.

**Death benefits for survivors.** If a worker dies, the surviving spouse or registered domestic partner and/or dependents may receive a pension.

## Important

Every worker is entitled to workers' compensation benefits. You cannot be penalized or discriminated against for filing a claim. For more information, call toll-free **1-800-547-8367**.

### Other L&I workplace posters:

*Job Safety and Health Law* (required)

*Your Rights as a Worker* (required)

**On the Web: [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov)**

Other formats for persons with disabilities are available on request.  
Call 1-800-547-8367. TDD users, call 360-902-5797. L&I is an equal opportunity employer.

## What you should do...

**Report your injury.** If you are injured, no matter how minor the injury seems, contact the person listed on this poster.

**Get medical care.** You may choose any health-care provider who is qualified to treat your injury. Qualified health-care providers include: medical, osteopathic, chiropractic, naturopathic and podiatric physicians; dentists; optometrists; ophthalmologists; physician assistants; and advanced registered nurse practitioners.

**Tell your health-care provider that your injury or condition is work related.** Your health-care provider will complete a *Report of Industrial Injury or Occupational Disease* form and send it in. This is the first step in filing your workers' compensation (industrial insurance) claim.

**File your claim within set time frames.** For an on-the-job injury, you must file a claim and the Department of Labor & Industries (L&I) must receive it within one year after the day the injury occurred. For an occupational disease, you must file a claim and L&I must receive it within two years following the date you are advised by a health-care provider in writing that your condition is work related.

## Report your injury to:

(Your employer fills in this space.)

### Helpful phone numbers:

\_\_\_\_\_  
Ambulance

\_\_\_\_\_  
Fire

\_\_\_\_\_  
Police



**Empleador:** *Este es su cartel oficial de seguro industrial. Se requiere por ley que este cartel esté fijado en un lugar visible.*

## Si ocurre una lesión en el trabajo...

*Su empleador está asegurado a través del programa de compensación al trabajador o seguro industrial del Departamento de Labor e Industrias. Si usted sufre una lesión en el trabajo o desarrolla una enfermedad ocupacional, tiene derecho a recibir beneficios del programa de compensación al trabajador.*

### Los beneficios incluyen:

**Atención médica.** Los gastos médicos que resulten de la lesión o enfermedad ocurrida en el trabajo serán pagados por el programa de compensación al trabajador.

**Ingresos por discapacidad.** Si no puede trabajar como resultado de su lesión o enfermedad ocupacional, podría tener derecho a recibir beneficios de reembolso parcial de su salario.

**Asistencia vocacional.** Bajo ciertas condiciones usted podría tener derecho a recibir ayuda para regresar a trabajar.

**Beneficios de discapacidad parcial.** Usted podría recibir una indemnización monetaria para compensarlo por la pérdida de funciones corporales.

**Pensiones.** Si la lesión no le permite regresar a trabajar permanentemente, usted podría calificar para una pensión por discapacidad.

**Beneficios para los sobrevivientes.** Si un trabajador fallece, el cónyuge sobreviviente o pareja doméstica registrada y/o los dependientes podrían recibir una pensión.

## Importante

Cada trabajador tiene derecho a recibir beneficios del programa de compensación al trabajador. Usted no puede ser penalizado ni puede ser discriminado por haber presentado un reclamo. Para más información, llame a la línea gratuita **1-800-547-8367**.

### Otros carteles de L&I para el lugar de trabajo:

*Ley de seguridad y salud en el trabajo (requerido)  
Sus derechos como trabajador (requerido)*

**En Internet: [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov)**

*Hay otros formatos disponibles para personas con discapacidades.  
Llame al 1-800-547-8367. Usuarios de TDD llamen al 360-902-5797.  
L&I es un empleador con igualdad de oportunidad.*

## Lo que usted debe hacer...

**Reporte su lesión.** Si se lesiona, aún cuando la lesión parezca ser mínima, póngase en contacto con la persona indicada en este cartel.

**Obtenga atención médica.** Usted puede escoger a cualquier proveedor de cuidado de la salud calificado para tratar su lesión. Los proveedores de cuidado de la salud calificados incluyen: médico general, osteópata, quiropráctico, médico de naturopatía y podiatría, dentista, optometrista, oftalmólogo, asistente de doctor y practicante registrado de enfermería avanzada.

**Dígale a su médico que la lesión o condición está relacionada con el trabajo.** Su proveedor de cuidado de la salud completará el formulario *Informe de Lesión o Enfermedad Ocupacional* y nos lo enviará. Este es el primer paso para registrar su reclamo de compensación al trabajador (seguro industrial).

**Registre su reclamo a tiempo.** Para lesiones en el trabajo, debe presentar un reclamo y el Departamento de Labor e Industrias (L&I) debe recibirlo dentro de un año a partir de la fecha en ocurrió la lesión. Para una enfermedad ocupacional, usted debe presentar un reclamo y L&I debe recibirlo dentro de los dos años después de la fecha en que su proveedor de cuidado de la salud le avisó por escrito que su condición está relacionada con su trabajo.

## Reporte su lesión a:

(El empleador llena este espacio)

### Números de teléfono:

\_\_\_\_\_  
Ambulancia

\_\_\_\_\_  
Bomberos

\_\_\_\_\_  
Policia