AVISO A EMPLEADOS SOBRE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES EN TEXAS

COBERTURA: [Acara Solutions, Inc.] **tiene** cobertura
Nombre del empleador

de seguros de compensación para trabajadores con [ACE American Insurance Company]
Nombre de la compañía de seguros

para protegerlo en caso de una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo. Esta cobertura está vigente desde el [07/01/2026]. Cualquier lesión o enfermedad,
Fecha en que entra en vigencia la póliza

que ocurra en o a partir de esta fecha será manejada por [ACE American Insurance Company (800) 433-0385].
Nombre de la compañía de seguros

El empleado o la persona que lo representa debe notificar al empleador cuando el empleado sufre una lesión o enfermedad en el trabajo a no más tardar de treinta (30) días después de que ocurrió la lesión o en la fecha en la que el empleado se enteró o debería de haberse enterado de la enfermedad, al menos que la División determine que existe un buen motivo para que no se haya notificado al empleador dentro del tiempo señalado. Su empleador está obligado a proporcionarle información acerca de la cobertura de seguro de compensación, por escrito cuando usted es contratado o cuando su empleador adquiere o deje de tener cobertura de seguro de compensación para trabajadores.

ASISTENCIA AL EMPLEADO:
La División le proporciona información gratuita sobre como someter un reclamo de compensación para trabajadores. El personal de la División le explicará cuales son sus derechos y responsabilidades bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas y le asistirá para resolver disputas relacionadas con su reclamo. Usted puede obtener este tipo de asistencia comunicándose con la oficina local de la División al teléfono 1-800-252-7031.

LÍNEA PARA REPORTAR CONDICIONES INSEGURAS:
La División ha establecido una línea gratuita telefónica que está en servicio las 24 horas del día, para reportar condiciones inseguras en el lugar de trabajo que pudiesen violar las leyes ocupacionales de salud y seguridad. La ley prohíbe que los empleadores suspendan, despidan o discriminen al empleado o empleada porque el o ella, de buena fe reporta una alegada violación ocupacional de salud o seguridad. Comuníquese con la Sección de Seguridad y Salud al teléfono 1-800-452-9595.

EMPLEADORES CON COBERTURA:

Según el Reglamento 110.101(e)(1), el Aviso 6 del Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores, requiere que usted informe a sus empleados acerca de que tiene cobertura de seguros de compensación para trabajadores por medio de una compañía de seguros comercial y debe informar también a los empleados acerca de la línea gratuita de información de la División de Compensación para Trabajadores para obtener información adicional acerca de sus derechos de compensación para trabajadores.

Avisos en Inglés, Español y cualquier otro idioma común para la población de los trabajadores del empleador deben ser puestos a la vista del público y:

(1) Mostrar muy a la vista en un lugar de la oficina de personal del empleador, si es que la hay;

(2) Ubicar este aviso en el área de trabajo de tal manera que los empleados lo vean regularmente;

(3) El título debe ser impreso en tamaño 30, letra negrita de punto, el tema debe ser impreso en tamaño 20, con letra negrita de punto, y el texto, por lo menos en tamaño 19 punto tipo normal.

(4) Debe contener las palabras exactas como se ha señalado en el Reglamento 110.101 (e)(1).

El aviso que se muestra al reverso de esta página cumple con los requerimientos señalados arriba. El negarse a mostrar o proporcionar esta información, a como es requerido por el reglamento es una violación a la ley y reglamentos de la División.

NO MOSTRAR ESTE LADO