

# WARNING

IF YOU ARE INJURED ON THE JOB,  
WRITTEN NOTICE OF YOUR INJURY  
MUST BE GIVEN TO YOUR EMPLOYER  
WITHIN FOUR WORKING DAYS  
AFTER THE ACCIDENT, PURSUANT  
TO SECTION 8-43-102(1) AND (1.5),  
COLORADO REVISED STATUTES.

**IF THE INJURY RESULTS FROM YOUR USE OF ALCOHOL OR CONTROLLED SUBSTANCES, YOUR WORKERS' COMPENSATION DISABILITY BENEFITS MAY BE REDUCED BY ONE-HALF IN ACCORDANCE WITH SECTION 8-42-112.5, COLORADO REVISED STATUTES.**

# AVISO

SI SE LASTIMA EN EL TRABAJO,  
DEBE DARLE UN AVISO POR  
ESCRITO A SU EMPLEADOR  
DENTRO DE CUATRO DÍAS  
LABORABLES DEL ACCIDENTE,  
SEGÚN A LA SECCIÓN DE LOS  
ESTATUOS REVISADOS DE  
COLORADO 8-43-102(1) Y (1.5).

**SI EL ACCIDENTE RESULTA DEBIDO  
AL USO DE ALCOHOL O UNA  
SUSTANCIA CONTROLADA, SUS  
BENEFICIOS DE LA INCAPACIDAD  
DE LA COMPENSACIÓN DE LOS  
TRABAJADORES PUEDEN SER  
REDUCIDOS POR UN MEDIO EN  
ACUERDO DE LA SECCIÓN DE LOS  
ESTATUOS REVISADOS DE  
COLORADO 8-42-112.5.**

COLORADO DEPARTMENT OF LABOR AND EMPLOYMENT  
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

**Colorado Workers' Compensation Information**

**Your employer has workers' compensation coverage for employees through:**

THE CONTINENTAL INSURANCE COMPANY

Workers' compensation is a type of insurance coverage that employers must provide to their employees. The cost of workers' compensation insurance is paid entirely by the employer and may not be deducted from an employee's wages.

If you are injured or sustain an occupational disease while at work, you may be entitled to compensation benefits as provided by law. **WRITTEN NOTICE MUST BE GIVEN TO YOUR EMPLOYER WITHIN 4 WORKING DAYS OF THE ACCIDENT.** If you don't report your injury or occupational disease promptly your benefits may be reduced.

If you are unable to work as the result of a work-related injury or occupational disease, compensation (wage replacement) benefits will be based on 2/3 of your average weekly wage up to a maximum set by law. No compensation is payable for the first 3 days' disability unless the period of disability exceeds two weeks.

You are entitled to reasonable and necessary medical treatment of compensable injuries or occupational diseases. If you notify your employer of an injury or occupational disease and are not offered medical care, you may select the services of a licensed physician or chiropractor.

You may file a Worker's Claim for Compensation with the Division of Workers' Compensation. To obtain forms or information regarding the workers' compensation system, you may call Customer Service at 303-318-8700 or toll-free at 1-888-390-7936 or visit our website at [www.colorado.gov/cdle/dwc](http://www.colorado.gov/cdle/dwc).

**COLORADO DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION**  
**633 17<sup>th</sup> Street, Suite 400, Denver, CO 80202-3626**

**Any information provided below comes from your employer and is specific to this place of employment:**

COLORADO DEPARTMENT OF LABOR AND EMPLOYMENT  
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

## Información De Indemnización Por Accidentes Laborales De Colorado

**Su empleador tiene cobertura de indemnización por accidentes laborales para empleados completamente:**

THE CONTINENTAL INSURANCE COMPANY

La indemnización por accidentes laborales es un tipo de cobertura de seguro que los empleadores deben proveer a sus empleados. El coste del seguro de indemnización por accidentes laborales es pagado completamente por el empleador y no puede ser deducido de los sueldos de un empleado.

Si usted sufrió un accidente o mantiene una enfermedad profesional en su trabajo, usted puede calificar para los beneficios de compensación. Usted tiene la obligación de NOTIFICAR POR ESCRITO A SU EMPLEADOR DENTRO DE 4 DÍAS DEL ACCIDENTE. Si usted no informa sobre su accidente o enfermedad profesional inmediatamente sus beneficios podrían ser reducidos.

Si usted no puede trabajar por el resultado de su accidente de trabajo o la enfermedad profesional, los beneficios de compensación serán pagados sobre la base de 2/3 de su sueldo semanal hasta un máximo fijado por ley. Los primeros 3 días no son cubiertos por la aseguranza.

Usted está autorizado para el tratamiento médico que sea razonable y necesario si usted sufrió lesiones en el trabajo o enfermedades profesionales. Si usted notifica a su empleador sobre una lesión o la enfermedad profesional y no le ofrecen atención médica adecuada, usted puede seleccionar los servicios de otro médico que tenga licencia o que sea quiropráctico.

Usted puede reportar su propio reclamo si su empleador no lo ha hecho. Para obtener formularios o información acerca de accidentes laborales usted puede llamar al servicio de asistencia al numero 303-318-8700 o sin costo a 1-888-390-7936 o visitar nuestro sitio web en [www.colorado.gov/cdle/dwc](http://www.colorado.gov/cdle/dwc).

**COLORADO DEPARTMENT OF LABOR AND EMPLOYMENT  
633 17th St. Suite 400, Denver, CO 80202-3660**

**Cualquier información proveída abajo viene directamente de su empleador y es exclusivo de este lugar del empleo:**