



Complete esta información si es que la sabe:

No. de reclamación de DWC:

No. de la aseguradora:

Solicitud para acelerar los beneficios de ingresos de impedimento

Parte 1: Información del empleado lesionado

1. Nombre (nombre, segundo nombre, apellido)	2. Número de Seguro Social XXX-XX -
3. Fecha de la lesión (mm/dd/aaaa)	4. Número de teléfono
5. Dirección (calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal)	

Parte 2: Información de la aseguradora

6. Nombre de la aseguradora	7. Nombre del ajustador
8. Número de teléfono del ajustador	9. Número de fax del ajustador (opcional)

Parte 3: Información sobre su solicitud

10. Cantidad de la solicitud (El pago no puede ser más que el salario bruto semanal que usted recibía antes de la lesión basado en el 85% de su promedio del salario semanal.) \$
11. Explique por qué necesita este aumento.

Parte 4: Certifique con su firma

12. Yo certifico que la información en la parte de arriba es correcta. Yo he leído y entiendo que, si mi solicitud para acelerar los beneficios es aprobada, el número de los pagos futuros de beneficios semanales se reducirá (consulte las preguntas frecuentes que se muestran a continuación en este formulario para saber cómo es que una aceleración afectará sus beneficios de ingresos futuros).	
Firma _____	Fecha _____
Nombre del Empleado: No. de Reclamación de DWC:	Para Uso Exclusivo de DWC

Preguntas Frecuentes

Solicitud para aumentar los beneficios de ingresos de impedimento

¿Quién puede presentar el Formulario DWC046S?

El empleado lesionado puede presentar este formulario si está pasando por dificultades.

¿Qué información importante necesito saber?

Una aceleración de los beneficios de ingresos de impedimento aumentará la cantidad semanal de los beneficios y reducirá la cantidad de las semanas que los recibe. Si esta solicitud es aprobada y su porcentaje de impedimento de cuerpo entero (impairment rating, por su nombre en inglés) es del 15% o más, la fecha en la que usted tiene derecho a recibir los beneficios de ingresos suplementarios (supplemental income benefits - SIBs, por su nombre y siglas en inglés) no cambiará. Es posible que haya un período entre el momento en el que terminan sus pagos de beneficios de ingresos de impedimento y comienzan sus pagos de SIBs.

¿Qué es el promedio del salario semanal?

El promedio del salario semanal (average weekly wage, por su nombre en inglés) es la cantidad promedio de dinero que su empleador informó que usted recibe cada semana de su trabajo.

¿A dónde envío este formulario?

Envíe este formulario al Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Division of Workers' Compensation -DWC, por su nombre y siglas en inglés) y a la aseguradora.

- **Fax:** 512-804-4378
- **Correo postal:** Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation
Policy and Customer Service, Mail Code PCS
PO Box 12050
Austin, TX 78711-2050

¿Qué es lo que hará DWC?

DWC aprobará o denegará su solicitud. Nosotros le enviaremos nuestra decisión a usted y a la aseguradora. Si su solicitud es aprobada:

- la aseguradora aumentará la cantidad de sus pagos de beneficios dentro de siete días después de la fecha en que ellos reciben la aprobación de DWC; pero
- usted obtendrá menos semanas de beneficios de ingresos de impedimento.

¿Tiene preguntas?

Llame al 1-800-252-7031, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del centro. Visite www.tdi.texas.gov/wc para obtener más información sobre la compensación para trabajadores.

Nota: Con pocas excepciones, a petición suya, usted tiene derecho a:

- estar informado sobre la información que DWC reúne sobre usted;
- recibir y revisar la información (Secciones del Código Gubernamental 552.021 y 552.023); y
- pedir que DWC corrija la información que está incorrecta (Sección del Código Gubernamental 559.004).

Para más información, contacte a DWCLegalServices@tdi.texas.gov o consulte la sección para el Procedimiento de Correcciones en www.tdi.texas.gov.