

AVISO SOBRE POSIBLE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS POR CAUSA DE MUERTE DE  
COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

**FECHA:**

**A:** [NAME OF POTENTIAL BENEFICIARY]  
[ADDRESS]  
[CITY, STATE, ZIP]

**ASUNTO:** [NAME OF DECEASED]  
[DATE OF INJURY]  
[DATE OF DEATH]  
[DWC #]  
[CARRIER/TPA NAME]  
[CARRIER CLAIM #]  
[EMPLOYER NAME]

Usted ha sido identificado como un posible beneficiario del empleado fallecido que ha sido nombrado en la parte de arriba, y como tal, es posible que tenga derecho a recibir beneficios por causa de muerte de compensación para trabajadores. Para poder determinar si usted tiene derecho a recibir estos beneficios, necesitará presentar el Formulario DWC-042, *Reclamación del Beneficiario para Obtener Beneficios por Causa de Muerte*. Hemos incluido el formulario junto con esta carta. Usted debe presentar una reclamación para recibir beneficios por causa de muerte de compensación para trabajadores ante el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation -TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) **a no más tardar de un año** después de la muerte del empleado, al menos que el posible beneficiario sea un menor de edad, sea incompetente, o al menos que exista una buena causa para no presentar a tiempo la reclamación.

(\*\*\*Insurance carrier provide a full and complete statement explaining how the person receiving this notice was identified as a potential beneficiary.\*\*\*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si tiene preguntas sobre la información que se muestra arriba, por favor comuníquese conmigo:**

**Nombre del Ajustador:** \_\_\_\_\_  
**No. de Teléfono Gratuito:** \_\_\_\_\_  
**No. de Fax:** \_\_\_\_\_  
**Dirección de E-mail:** \_\_\_\_\_

**Para obtener más ayuda, usted puede comunicarse con TDI-DWC al 1-800-252-7031.**

Si desea recibir avisos como éste por medio de fax o e-mail, por favor comuníquese conmigo y proporcione su número de fax o dirección de e-mail.

**Por favor tenga en cuenta que como beneficiario, presentar una reclamación de compensación para trabajadores falsa o fraudulenta, es un crimen que podría resultar en multas y/o encarcelamiento.**

Copia:

Documento Adjunto: Formulario DWC-042, *Reclamación del Beneficiario para Obtener Beneficios por Causa de Muerte*

## INSTRUCCIONES

Aviso Sobre Posible Derecho a Recibir Beneficios por Causa de Muerte de Compensación para Trabajadores (FORMULARIO DWC PLN-12) Código Administrativo de Texas No. 28 (28 Texas Administrative Code, por su nombre en inglés) §132.17(d)

Este aviso debe ser usado por la aseguradora para notificar a la persona que ha sido identificada por la aseguradora como posible beneficiario sobre el posible derecho a recibir beneficios por causa de muerte y cómo presentar una reclamación para obtener esos beneficios.

La aseguradora debe proporcionar una declaración plena y completa de los hechos que justifiquen y sirvan como base para la identificación de esta persona como posible beneficiario.

### EJEMPLOS:

- Nuestra investigación muestra que al parecer el empleado fallecido era el abuelo del posible beneficiario. Se ha determinado que la madre del beneficiario, [nombre], era la hija del fallecido.
- Hemos identificado que el empleado que falleció era el padrastro del posible beneficiario. La aseguradora ha verificado que el fallecido estaba legalmente casado con la madre del posible beneficiario, [nombre], al momento de su muerte.

La aseguradora debe adjuntar la versión actual del Formulario DWC-042, *Reclamación del Beneficiario para Obtener Beneficios por Causa de Muerte*.

La aseguradora debe enviar el Formulario DWC PLN-12 en el transcurso de 7 días, a partir de la fecha en la que la aseguradora identificó o tuvo conocimiento de la identidad y de la forma de cómo contactar al posible beneficiario.

**NO ENVÍE ESTA CARTA AL DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE TEXAS, DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES.**