**AVISO DE RETENCION PARA**

**RECUPERAR PAGO EXCESIVO POR BENEFICIOS DE INGRESOS**

Fecha:

A: Nombre de Empleado Lesionado:

 Dirección:

 Ciudad, Estado, Código Postal:

Re: Fecha de Lesión:

 Tipo de Lesión:

Nombre de Aseguradora:

# Reclamo de Aseguradora:

Nombre de Empleador:

Administrador en Tercera Parte:

Nombre de Ajustador:

Numero de Teléfono del Ajustador:

Correo Electrónico o Fax del Ajustador:

Este es un Aviso en Lenguaje Claro conforme a DWC Regla §126.16 que requiere a la Compañía de Seguros y/o Administrador en Tercera Parte a notificar al Empleado Lesionado que la Compañía de Seguros empezara a retener futuros pagos de beneficios para recuperar un pago excesivo. Este aviso satisface el DWC Regla §126.16 en la cual la Compañía de Seguros notifica a este Empelado Lesionado de pago excesivo y recuperación por las siguientes razones:

**Este aviso esta en** **English/Español**

**Razón de pago excesivo (enumere todas las razones por las cuales hay un pago excesivo)**

**La cantidad del pago en exceso a ser Recuperada de Futuros Pagos de Beneficios**

**La fecha en la cual la Recuperación empezara** **(enumere la primera fecha en la cual la recuperacion empezara - no puede ser antes del segundo pago de beneficio despues de que este aviso sea enviado)**

**Documentación Relevante que sustenta la Recuperación** **(adjunte todos los documentos que sustentan el hecho de que hay un pago en exceso, tal como reporte de salario o reporte suplementario de lesion)**

Si el Empleado Lesionado no está de acuerdo con que ha habido un pago en exceso, entonces el Empleado podrá pedir solución a través del proceso de solución de disputas en Capítulos 140 – 144 y 147. El Empleado Lesionado podrá buscar solución rápida a la disputa. La Aseguradora empezara recuperación no antes del segundo pago de beneficios después de aviso escrito enviado a este Empleado Lesionado. La Aseguradora notificara a la División y al Empleado Lesionado de cualquier cambio al Beneficio de Pago de ingresos al Empleado conforme a DWC Regla § 124.2.

**Este Empleado Lesionado puede contactar la Oficina de Asesoría al Empleado Lesionado al 1-866-393-6432 o** [**http://www.oiec.texas.gov/**](http://www.oiec.texas.gov/) **para futura discusión. Usted también puede contactar al Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación al Obrero para ayuda adicional. Usted tiene el derecho a solicitar el Beneficio de Revisión en Conferencia. Usted puede contactar la División de la oficina que maneja su reclamo al 1-800-252-7031, 1-800-372-7713 o** [**http://www.tdi.texas.gov/wc/index.html**](http://www.tdi.texas.gov/wc/index.html)**. Si desea recibir avisos tales como este por fax o correo electrónico, por favor contacte al ajustador y proporcione su número de fax o correo electrónico.**

**Por favor tenga en cuenta que un reclamo falso o fraudulento de compensación al obrero es un crimen que puede resultar en multas y/o prisión.**