

DATOS DE REMISIÓN

Su nombre: _____

¿Sobre qué tipo de caso nos consulta hoy?

- Indemnización por accidentes de trabajo Accidente automovilístico
 Otro tipo de accidente con lesiones Otro

¿Cómo supo de nuestro bufete de abogados? En el espacio proporcionado, identifique **la persona o fuente específicas** que le remitió a nosotros.

Páginas Amarillas _____

Sindicato _____

Médico _____

Abogado _____

Su amigo o pariente _____

Junta de Apelaciones de Seguros Industriales _____

Un antiguo o actual cliente de Putnam Lieb Potvin _____

Quiropráctico _____

Consejero de reinserción laboral _____

Fisioterapeuta _____

Internet _____

Dpto. de Labor e Industrias o Procuraduría General _____

Intérprete _____

Otro _____

¡Gracias!

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

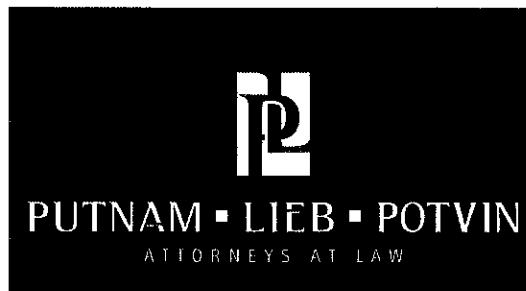
Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

Estado de la reclamación:

- Abierta
 Cerrada
 Denegada



Reclamación N.º _____

Fecha de lesión: _____

FORMULARIO DE ENTREVISTA SOBRE LA INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Nombre: _____ Fecha: _____

Domicilio: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

¿Podemos enviarle textos con mensajes importantes? Sí No Email: _____

Fecha de nacimiento: _____ N.º de seguro social: _____

Nombre de su pareja: _____ N.º de dependientes en casa o en la universidad: _____

¿Podemos hablar con su pareja sobre el caso? Sí No

¿Qué lesiones tiene (parte del cuerpo o diagnóstico psicológico)? _____

¿Cómo sufrió su lesión? _____

¿Quiénes son sus médicos? _____

¿Qué tipos de tratamiento ha recibido? (*marque todas las opciones que correspondan*)

Fisioterapia Quiropráctica Cirugía Inyecciones Examen de capacidades físicas

¿Le ha enviado el estado o el empleador a ver a algún médico (examen médico independiente)? Yes No

Empleador cuando sufrió la lesión: _____ ¿Desde hace cuándo? _____

Trabajo cuando sufrió la lesión: _____ Tiempo completo Tiempo parcial Por temporadas

¿Salario mensual o por horas? _____ ¿Horas extras? Sí No ¿Prima? Sí No

¿En la fecha de lesión tenía cobertura médica bajo el plan del empleador? Sí No

Fecha en que venció la cobertura: _____ ¿Tenía otro trabajo? Sí No

¿Trabaja ahora? Trabajo regular Trabajo modificado Horas reducidas No; último día de trabajo: _____

¿Alguna reclamación anterior de indemnización por accidentes de trabajo? Sí No

¿Más alto nivel de educación completado? _____

¿Qué tipos de trabajo ha realizado en su vida? _____

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



AUTORIZACIÓN PARA LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre(s) usados anteriormente: _____ Número de seguro social: _____

Le autorizo al profesional médico indicado a continuación que revele mi información médica a mis abogados, **Putnam Lieb Potvin, PO Box 337, Olympia, WA 98507, (360) 754-7707**, para fines de revisar mis archivos.

Profesional médico _____

Información a ser revelada:	Fechas de tratamiento:
<input type="checkbox"/> Todos los archivos médicos	<input type="checkbox"/> Todas las fechas
<input type="checkbox"/> Todos los archivos de facturación médica	<input type="checkbox"/> Fechas específicas: _____
<input type="checkbox"/> Informes de radiología y de estudios de imagen	<input type="checkbox"/> Otras: _____

ENTIENDO:

1. Que esta autorización tiene por objeto cumplir tanto con la *Ley de responsabilidad y transferibilidad del seguro médico de 1996 (HIPAA)* como con la *Ley sanitario uniforme del Estado de Washington, RCW 42.17, Capítulo 70*, y pretende permitirles a mis abogados el acceso ilimitado a mis historias clínicas y facturas médicas, y permitirles también obtener informes o programar reuniones con mis profesionales médicos, si así lo desean.
2. Que habría que obtener mi consentimiento específico para revelar cualquier información médica relacionada con pruebas, diagnósticos o tratamientos del VIH (el virus del sida), de enfermedades de transmisión sexual, de trastornos psiquiátricos o la salud mental o del uso de drogas o alcohol. Si he recibido pruebas, diagnósticos o tratamientos del VIH (el virus del sida), de enfermedades de transmisión sexual, de trastornos psiquiátricos o la salud mental o del uso de drogas o alcohol, le autorizo específicamente que revele toda la información médica relacionada a tales pruebas, diagnósticos o tratamientos A MENOS QUE yo haya puesto mis iniciales aquí: _____.
3. Que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento al hacer una solicitud por escrito al centro médico o al profesional médico. Entiendo que la revocación no tendrá efecto sobre la información que ya haya sido revelada en respuesta a esta autorización. Entiendo que la revocación no se aplicará a mi compañía de seguros cuando la ley da a mi asegurador el derecho de impugnar una reclamación bajo mi póliza.
4. Que una vez que la información médica revelada bajo mi autorización llegue al destinatario indicado, esta persona u organización podría volver a revelarla, en cuyo caso la información puede dejar de estar protegida bajo las leyes de privacidad federales.
5. Que mi autorización del uso o revelación de la información identificada arriba es voluntaria. No tengo que firmar este formulario para poder recibir atención médica.

Esta autorización vencerá en 90 días de la fecha de su firma. Una copia o facsímile de esta autorización tendrá la misma validez y efecto que tiene la original.

Firma del Paciente o del Representante Legal

Fecha

Si es firmada por el Representante Legal, indique aquí su relación con el paciente

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

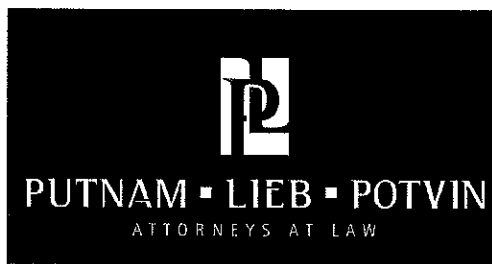
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4629 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



AUTORIZACIÓN PARA REVELACIÓN DE DATOS LABORALES

Ref: _____ N.º de Seguro Social o de empleado: _____

A QUIEN CORRESPONDA:

El abajo firmante certifica que el bufete de abogados PUTNAM LIEB POTVIN, 907 Legion Way SE, Olympia, WA 98501, (360) 754-7707, me representa; son mis abogados. He autorizado a mis abogados a obtener información sobre mí y afirmo lo siguiente:

1. **Alcance de la autorización:** Esta autorización y cesión aplica a mí o a la persona cuyo nombre está indicado arriba, para quien tengo la autoridad legal para realizar esta autorización.

2. **Autorización para datos generales:** Le autorizo a cualquier persona o entidad a proporcionarles a mis abogados, o a sus representantes, toda la información de cualquier naturaleza que soliciten, independientemente de si está en forma oral, electrónica, digital o tangible.

3. **Autorización para datos laborales:** Autorizo a todos mis antiguos o actuales empleadores a revelar a mis abogados, o a sus representantes, toda la información de cualquier naturaleza sobre mi empleo o el empleo de la persona arriba nombrada. Esta solicitud incluirá, pero no se limitará a: solicitudes de empleo, expedientes de personal, solicitudes de licencia, desgloses de salario, tarjetas de control horario, registros tributarios, descripciones de puestos, manuales o guías de empleados, actas de reuniones de seguridad a las que asistió el empleado, evaluaciones del desempeño, comendaciones y premios, registros disciplinarios, registros de capacitación, registros de despido, cartas, memorándums, correos electrónicos, notas, solicitudes de beneficios y datos de seguros médicos.

4. **Revocación de otras cesiones:** Por la presente revoco cualquier otra renuncia, cesión o autorización que yo pudiera haber otorgado previamente a cualquier persona o entidad, con excepción de las que he otorgado a mis abogados o a sus representantes. **POR LA PRESENTE SE LE SOLICITA NO REVELAR NI DIVULGAR INFORMACIÓN ALGUNA A NINGUNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, A NINGÚN OTRO BUFETE DE ABOGADOS NI A NINGUNA OTRA PERSONA O ENTIDAD SIN MI PERMISO POR ESCRITO, DE ESTA FECHA EN ADELANTE.**

5. **Copia de autorización:** Una fotocopia o facsímile de esta autorización tendrá la misma validez y efecto que tendría un documento original firmado.

6. **Duración de autorización:** Esta autorización será válida durante un período de tres (3) años o hasta que yo les avise a ustedes por escrito de su revocación antes del vencimiento de tres (3) años de la fecha de la presente.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

FECHA: _____

FIRMA DEL EMPLEADO

Attorneys at law
Kim R. Putnem
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

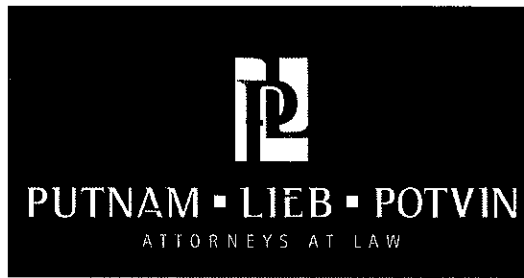
Parelegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Janni DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office:
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
P.O. Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 facsimile

info@putnamleb.com
www.putnamleb.com



**AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE EXPEDIENTE Y
DE ACCESO AL CENTRO DE RECLAMACIONES Y CUENTAS**

A QUIEN CORRESPONDA:

Por la presente solicito que al bufete de abogados PUTNAM LIEB POTVIN se le facilite una copia completa de mi expediente de reclamación, según lo indicado a continuación, para su inspección y revisión. Por "expediente" se entenderá todos los archivos e información, con independencia de su ubicación, su manera de conservación o su formato, ya sea oral, impreso, electrónico u otro, entre ellos:

- Todas las historias médicas y facturas por tratamientos
- Todas las historias de servicios de reinserción laboral y las facturas correspondientes
- Toda correspondencia
- Todo apunte computarizado
- Recibos y registros de los pagos de beneficios por tiempo perdido o por pérdida de poder adquisitivo
- Toda información, grabada o no, sobre conversaciones telefónicas
- Toda información proporcionada al Departamento de Labor e Industrias sobre esta reclamación
- Toda información oral
- Copias de toda fotografía, película, video, información de vigilancia, etc.

Además de lo indicado arriba, solicitamos que se nos envíen copias de los siguientes expedientes (o que se nos dé acceso electrónico a los mismos):

- R-Log
- Informe LINIIS
- MIPS
- Apuntes PROF

Por la presente solicito que se haga mención específica de cualquier documento o información no proporcionados, y el motivo por no proporcionarlos, independientemente de si fueron solicitados o no.

CENTRO DE RECLAMACIONES Y CUENTAS: Solicito, además, que a Putnam Lieb Potvin se le dé, hasta nuevo aviso, acceso para ver mi expediente de reclamaciones en en el sitio web del Centro de Reclamaciones y Cuentas.

APLICACIÓN A RECLAMACIONES ANTERIORES Y CONCURRENTES: Esta autorización será aplicable a la reclamación identificada a continuación y a todas las anteriores y concurrentes reclamaciones de indemnización por accidentes de trabajo en Washington.

REVOCACIÓN DE SERVICIO DE CORREO ELECTRÓNICO: Si se ha seleccionado una opción de correo electrónico, esta opción queda revocada. Toda correspondencia futura debe ser enviada por correo a mis abogados.

PROTESTA GENERAL: Por la presente PROTESTAMOS cualquier orden o decisión por escrito adversas.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Leglon Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



PUTNAM ■ LIEB ■ POTVIN
ATTORNEYS AT LAW

Nombre del reclamante con letra de molde

Firma del reclamante

Número(s) de reclamación

Fecha

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

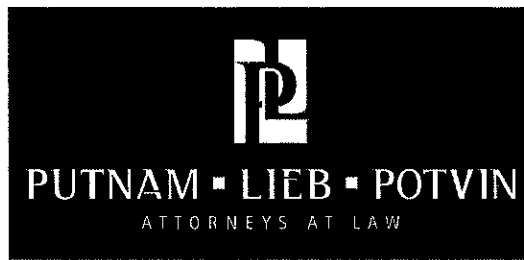
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



CAMBIO DE DIRECCIÓN Y REVOCACIÓN DE RENUNCIAS

AVISO: Este cambio sustituye cualquier otro cambio.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por el presente autorizo al bufete PUTNAM LIEB POTVIN a obtener e inspeccionar mi expediente de reclamación y a representarme plenamente en todo asunto ante ustedes. Favor de dirigir toda comunicación sobre esta reclamación a mis abogados, de ahora en adelante. Además, ordeno explícitamente que ustedes envíen todo correo de cualquier tipo relacionado a mi reclamación, incluidos los cheques de beneficios, a mis abogados a esta dirección:

**PUTNAM LIEB POTVIN
P.O. BOX 337
OLYMPIA, WA 98507-0337**

REVOCACIÓN DE SERVICIO DE CORREO ELECTRÓNICO: Si ha sido ejecutada una opción para recibir mensajes de correo electrónico, por el presente revoco esta opción y toda correspondencia futura debe ser enviada a mis abogados.

REVOCACIÓN DE RENUNCIAS: Por el presente revoco toda y cualquier otra renuncia y cesión de mi información, ya sea médica, laboral, de capacidad física o de reinserción laboral, incluidas, entre otras renuncias y cesiones, las proporcionadas en los formularios del Departamento de Labor e Industrias o del empleador.

SOLICITUD DE EXPEDIENTE DE RECLAMACIONES: Esta autorización es también una solicitud de los archivos computarizados e impresos de mi reclamación. Por lo tanto, les solicito que envíen a esta oficina una copia completa en microficha del expediente completo sobre esta reclamación, junto con una copia completa de todos los archivos de R-Log, del informe LINIIS, del MIPS y de los apuntes PROF. Por el presente solicitamos que la microficha y los archivos de R-Log, del informe LINIIS, del MIPS y de los apuntes PROF nos sean enviados juntos para que podamos revisarlos juntos.

PROTESTA GENERAL: Por el presente protestamos cualquier orden o decisión por escrito adversas.

NOMBRE DEL RECLAMANTE

FIRMA DEL RECLAMANTE

FECHA

N.º DE RECLAMACIÓN

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

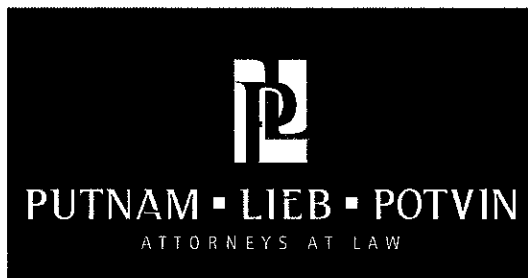
info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

!!!AVISO IMPORTANTE!!

Luego de tramitar un cambio de dirección, todo su correo será enviado a Putnam Lieb Potvin.

Esto incluirá sus cheques de indemnización.

No cobramos honorarios mientras realizamos nuestra consulta gratuita, y le enviamos sus cheques el mismo día en que los recibimos. Si al final no seguimos con esta reclamación, avisaremos pronto al Departamento que debe cambiar la dirección otra vez a la dirección postal de usted. Favor de dirigir cualquier pregunta que tenga sobre esto al abogado que revisa su caso.



Claim No. _____

Injury Date: _____

ACUERDO DE HONORARIOS: INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

_____, ("el Cliente"), pide que el bufete de abogados PUTNAM LIEB POTVIN, ("los Abogados"), represente al Cliente en todo lo relacionado con la reclamación citada arriba. Entiendo que no estoy contratando a Putnam Lieb Potvin para representarme en ninguna otra reclamación o disputa que yo pueda tener en contra de mi empleador, o en contra de otras partes, que no surja de la Ley de Seguros Industriales (Industrial Insurance Act), RCW 51. Los Abogados serán remunerados según las disposiciones a continuación. Una o más de estas disposiciones podrían ser aplicables en cada caso:

1. COMPENSACIÓN QUINCENAL REGULAR. Si los Abogados toman parte activa en la representación del Cliente cuando la reclamación está abierta y el cliente está recibiendo indemnizaciones quincenales regulares, tales como una indemnización por tiempo perdido o pérdida de poder adquisitivo, o una indemnización de reinserción laboral de Opción 2 del Departamento de Labor e Industrias o del empleador autoasegurado, el honorario será del 10% de la indemnización actual o \$_____ por mes, por acuerdo. Si los Abogados consiguen obtener la restitución de los beneficios por tiempo perdido suspendidos o evitan la suspensión de los mismos, entonces el honorario será del 10% de los beneficios por tiempo perdido continuados, hasta el cierre de la reclamación. En el caso de que la indemnización por tiempo perdido se reduzca debido a la necesidad de compensar otros beneficios (por ejemplo: el gravamen de la OSE, los beneficios de SSD, etc.), entonces el honorario se calculará a base de la tasa de compensación antes de cualquier reducción. El pago retroactivo del tiempo perdido será gravado según lo dispuesto en el párrafo 6.

2. CONCESIÓN POR DISCAPACIDAD (PPD). Si los Abogados toman parte activa en la representación del Cliente en el proceso de obtener una concesión por discapacidad parcial permanente, entonces el honorario será del 30% del valor de la concesión por discapacidad.

3. PENSIÓN (PTD). En el caso de que se obtenga una pensión, el honorario será del 15% del valor de la pensión. El Cliente acepta que el honorario será pagado, hasta donde sea posible, de los beneficios retroactivos que se obtengan. El Cliente entiende que el honorario continúa por la duración de la pensión.

4. ARREGLO EXTRAJUDICIAL A TANTO ALZADO. Si los Abogados logran obtener un arreglo extrajudicial a tanto alzado para resolver una disputa, el honorario será del 33-1/3% del arreglo extrajudicial.

5. ARREGLO EXTRAJUDICIAL ESTRUCTURADO DE COMPROMISO Y CESIÓN (CRSSA). Si los Abogados logran obtener un CRSSA, el honorario será del 15% del monto del arreglo extrajudicial.

6. OTROS BENEFICIOS AUMENTADOS. Si los Abogados logran obtener beneficios adicionales más allá de la cantidad determinada por el empleador autoasegurado o el Departamento, el honorario será calculado a base de lo indicado a continuación:

A. ANTES DE APELAR. El 30% si la reclamación es resuelta en el Departamento antes de apelar.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

B. APELACIONES. El 33-1/3% si la reclamación se resuelve o se adjudica luego de una apelación a la Junta de Apelaciones de Seguros Industriales.

C. CORTE SUPERIOR O DE APELACIONES. El 33-1/3% si la reclamación es resuelta o adjudicada por la Corte Superior o la Corte de Apelaciones. Además del honorario pagado por el Cliente por los beneficios aumentados, la corte podría mandar que el Departamento o el empleador paguen honorarios adicionales al Abogado. El Cliente también acepta que, en el caso de que la corte mande una concesión de honorarios de abogado o que se negocie un monto por honorarios de abogado, el Cliente mandará, si así se lo solicitan los Abogados, que los honorarios de abogado sean pagados directamente a los Abogados y que sean emitidos únicamente a nombre de los Abogados.

Por "Beneficios" se entenderán, entre otros, beneficios retroactivos por tiempo perdido o por pérdida de poder adquisitivo, compensación por discapacidad parcial permanente, por tratamiento médico, por beneficios de reinserción laboral u otros arreglos extrajudiciales negociados con un empleador autoasegurado.

7. COSTOS. El Cliente entiende que se incurrirá en costos, además de los honorarios de los Abogados y que, de acuerdo con las Reglas de Conducta Profesional, el Cliente deberá ser quien, al final, sea el responsable de estos costos, los cuales incluyen, entre otros:

- Exámenes e informes médicos
- Honorarios por testigos
- Taquígrafos
- Tasas judiciales

El Cliente puede recibir facturas por los costos en el momento en que se incurre en ellos. Al Cliente también se le puede pedir depositar una iguala por costos antes de una protesta o apelación. Los Abogados pueden, a su criterio, pagar dichos costos o pedir prestados fondos de una entidad bancaria para pagarlos, lo cual puede derivar en costos por intereses. Los costos pagados, más los costos por intereses, deberán ser reembolsados a los Abogados al concluirse el caso, independientemente del resultado del caso.

8. LIMITACIONES LEGALES. Los honorarios están sujetos a las limitaciones legales del Título 51 del RCW. El Cliente puede pedir a la Junta de Apelaciones de Seguros Industriales que fije los honorarios en los casos que son presentados a la Junta, según una tarifa de honorarios máximos establecida por reglamento. El Cliente o el Abogado pueden solicitar de la Corte Superior la revisión de un honorario fijado de esta manera. No es un requisito presentar una solicitud de fijación de honorarios.

9. CONDICIONES DE ARREGLOS EXTRAJUDICIALES. El Cliente acepta no pactar un arreglo extrajudicial en el caso sin consultar primero con los Abogados y acepta pagar todos los honorarios utilizando las indemnizaciones obtenidas, según lo estipulado en este acuerdo. Asimismo, el Cliente acepta que no se llegará a ningún acuerdo extrajudicial a menos que dicho acuerdo incluya una disposición para el pago de los honorarios de los Abogados y evite requerir que los Abogados reduzcan sus honorarios para facilitar el arreglo extrajudicial.

10. PODER LIMITADO. El Cliente otorga expresamente a los Abogados un poder especial limitado, autorizándoles a depositar los cheques u órdenes de pago del Cliente en una cuenta fiduciaria y a negociar y

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

aplicar los ingresos obtenidos a los gastos y honorarios estipulados a continuación.

11. SITIOS DE REDES SOCIALES. El Cliente acepta asegurar todos los sitios de redes sociales, utilizando la configuración de seguridad de máxima privacidad. Asimismo, el Cliente acepta no hablar de este caso, ni de las comunicaciones entre cliente y abogado ni de lesiones en ningún sitio de redes sociales, ni colgar fotos ni videos del cliente realizando actividades que son contrarias a las restricciones físicas del Cliente.

12. ARCHIVOS DE LOS ABOGADOS. Todos los archivos a ser generados o acumulados por los Abogados sobre este asunto serán propiedad de los Abogados. El Cliente puede pedir una copia de los archivos que no son propiedad, al cierre de la reclamación o al terminarse la relación entre abogado y cliente, y pagará todas estas copias y los gastos del envío por correo a una tasa razonable.

13. TERMINACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN. Los Abogados se reservan el derecho de retirarse del caso si el Cliente deja de cooperar con los Abogados de cualquier manera, o si los Abogados llegan a creer que el caso no tiene mérito o si el Cliente incumple este acuerdo. Si el Cliente pone fin a la relación entre abogado y cliente luego de que los servicios legales hayan producido un aumento en la indemnización o un acuerdo para llegar a un arreglo extrajudicial de la reclamación, o luego de que estos servicios legales hayan sido completados en una apelación a la Junta, el Cliente acepta que los honorarios se basarán en las disposiciones de la Sección 3 de este Acuerdo en caso de que sean concedidos beneficios adicionales. En todos los demás casos en que el Cliente pone fin a la relación entre cliente y abogado luego de la prestación de servicios legales, el Abogado podrá, a su criterio, ser compensado a razón de \$375.00 por hora.

Fecha

Firma del Cliente

Nombre del Cliente con letra de molde

Fecha

Firma del Abogado

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Polvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

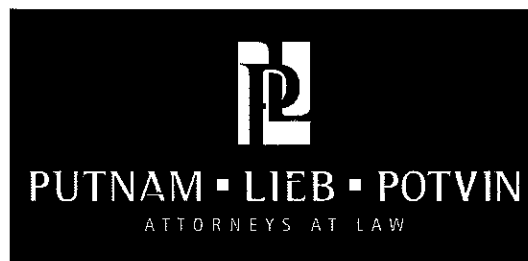
Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandl Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com



PREGUNTAS FRECUENTES — INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

¿A qué beneficios tengo derecho bajo mi reclamación de indemnización por accidentes de trabajo?

Todos los beneficios son definidos por ley, entre ellos:

- Tratamiento médico – El tratamiento está sujeto a pautas de tratamiento y a veces se requiere obtener autorización previa. El tratamiento continúa hasta que su afección médica haya alcanzado el máximo mejoramiento médico.
- Tiempo perdido – Un beneficio de remplazo parcial del salario, pagado cuando no puede trabajar debido a una discapacidad.
- Pérdida de poder adquisitivo – Un beneficio de remplazo parcial del salario, pagado cuando está realizando un trabajo modificado en un horario reducido o por un salario reducido, mientras se tramita su reclamación.
- Reembolso de gastos de transporte – Puede recibir pagos por sus gastos de transporte a las citas médicas, si está viajando más de 30 millas totales de ida y vuelta, y si no hay tratamiento disponible más cerca. Los gastos de transporte por las citas de reinserción laboral y los exámenes médicos independientes se pagan de puerta a puerta.
- Discapacidad parcial permanente (PPD) – Un beneficio monetario pagado al concluir un caso para compensar cualquier discapacidad permanente residual.
- Servicios de reinserción laboral – Podría ser posible formarse para una nueva carrera, si su discapacidad le impide regresar a su carrera de costumbre y usted no tiene habilidades transferibles.
- Discapacidad total permanente (pensión) – Un beneficio mensual pagado si no puede volver a ningún trabajo sustancial y lucrativo.

Si mi empleador o mi compañero de trabajo tuvieron la culpa de mis lesiones, ¿los puedo demandar?

No, excepto en circunstancias muy limitadas. Washington tiene un sistema “sin culpa”, por lo cual el empleador tiene inmunidad procesal civil y la culpa del empleado no afecta la elegibilidad para los beneficios.

Si tuvo la culpa de mis lesiones otra persona que no fuera mi empleador ni mi compañero de trabajo, ¿puedo demandarla?

Es bien posible. Si otra parte, que no sea su empleador ni su compañero de trabajo, causa sus lesiones, usted posiblemente puede entablar una demanda de reclamación civil para buscar una indemnización por daños personales, además de recuperar beneficios de indemnización por accidentes de trabajo. Aunque se le puede requerir que reembolse al Departamento de Labor e Industrias una parte de lo obtenido de su arreglo extrajudicial por daños personales, las reclamaciones a “terceros” tienen muchas ventajas económicas.

¿Qué derechos tengo si mi afección empeora luego del cierre de mi reclamación?

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dailey

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan
Julie Dover

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com

Usted puede solicitar la reapertura de su reclamación de tratamiento médico en cualquier momento después del cierre de la reclamación, pero tendrá que probar que la afección relacionada al trabajo ha empeorado. Si han transcurrido más de siete años desde la primera fecha de cierre de su reclamación, su recepción de beneficios financieros quedará a criterio del Departamento.

¿Cuál es la diferencia entre una reclamación “autoasegurada” y otras reclamaciones de seguro industrial?

La mayoría de los empleadores pagan primas al Departamento de Labor e Industrias por un seguro de indemnización por accidentes de trabajo. Las reclamaciones a estos empleadores se denominan reclamaciones "al fondo estatal". A empleadores más grandes se les permite autoasegurarse —es decir, ir apartando fondos para pagar las reclamaciones directamente. Las reclamaciones a estos empleadores se denominan reclamaciones “a empleadores autoasegurados”. Tanto las reclamaciones al fondo estatal como las reclamaciones autoaseguradas son gobernadas por leyes idénticas. Las reclamaciones autoaseguradas están sujetas a un escrutinio adicional por parte de una división especial del Departamento de Labor e Industrias.

¿Puedo impugnar una decisión del Departamento o de un empleador autoasegurado que me parece equivocada?

Sí, pero tiene un tiempo limitado para ejercer su derecho a impugnar la decisión. Cualquier decisión comunicada por escrito por el Departamento o por un autoasegurado puede ser protestada en el Departamento o apelada a la Junta de Apelaciones de Seguros Industriales, una entidad estatal separada.

¿Puedo recibir tanto la indemnización por accidentes de trabajo como otros beneficios, tales como la Seguridad Social o los subsidios por desempleo?

No puede recibir simultáneamente una indemnización por tiempo perdido y subsidios por desempleo. Sí puede recibir, al mismo tiempo, beneficios de seguro social y beneficios de indemnización por accidentes de trabajo, pero los beneficios son compensados.

¿Cuánto tiempo se requerirá para resolver mi reclamación?

Esto depende de numerosos factores, entre ellos el tiempo requerido para que usted se recupere de su lesión y si es necesario el litigio para resolver una disputa entre usted y el Departamento o el empleador autoasegurado. Algunos casos se resuelven en cuestión de meses. Otros pueden durar años.

¿Cómo puede ayudar un abogado experimentado con el manejo de mi reclamación?

Existen literalmente cientos de leyes, interpretadas en miles de casos, que pueden tener un impacto en su derecho a recibir beneficios. Un abogado experimentado luchará por usted para que usted reciba acceso a la atención médica, a los servicios de reinserción laboral y a la indemnización que usted necesite. Va en aumento el número de empleadores que son representados por abogados. Usted también debe tener representación.

¿Por qué debo escoger a Putnam Lieb Potvin?

Nuestros abogados premiados* han servido a clientes del lado oeste de Washington desde 1980. Realmente nos preocupamos por las personas lesionadas y abogamos por ellas tanto ante la legislatura como en las cortes. Nuestros esfuerzos han tenido como resultado la elaboración de nuevas leyes y reglamentos a favor de la justicia y de la equidad en materia de daños personales y

de indemnización por accidentes de trabajo. Deje que nuestros abogados experimentados le aporten sus consejos bien informados, basados en las leyes aplicables actuales.

** Reconocidos por Thomson Reuters como "Superabogados" por varios años seguidos; Premiados con el estatus de Abogado de Categoría Máxima de Primer Nivel por US News and World Report; Calificación AV (preeminente) por Martindale Hubbel; Miembros del prestigioso "Foro de Abogados de un Millón de Dólares"*

¡¡NO VAYA A PERPETRAR UN FRAUDE SIN SABERLO!!

Hay varias circunstancias en las que usted debe revelar información sobre el trabajo, o sobre actividades parecidas al trabajo, al Departamento de Labor e Industrias.

Formulario de verificación del trabajo. Para ser elegible para beneficios por tiempo perdido, usted debe informar periódicamente su estatus laboral al Departamento de Labor e Industrias en un *Formulario de verificación del trabajo (WVF)*. Es esencial que la información que proporciona sea completa, exhaustiva y correcta. Entre otras preguntas, el formulario le pregunta si ha participado en algún "trabajo o actividad parecida al trabajo". Obviamente, si ha trabajado y ganado dinero (u otra remuneración, ya sea directa o indirecta), esta actividad debe ser informada al Departamento de Labor e Industrias. No es ilegal ganar dinero mientras se encuentra lesionado. Lo que sí es ilegal es no reportarlo oportunamente.

Trabajo voluntario. El Departamento razonablemente quiere saber de las actividades que reflejan su capacidad de trabajo. Esto incluye el trabajo voluntario. Según las circunstancias, puede incluir otras actividades; por ejemplo, cuidar a un nieto. "Actividades parecidas al trabajo" incluye cualquier actividad similar a trabajos por los cuales otros podrían ser remunerados. Por ejemplo, trabajar de voluntario en un comedor popular se consideraría una "actividad parecida al trabajo", porque es similar al trabajo remunerado que hacen los cocineros y los meseros. Enseñar clases de escuela dominical es similar al trabajo realizado por maestros. Etcétera.

Hemos aquí tres ejemplos de actividades que deben ser informadas, aunque no sean remuneradas:

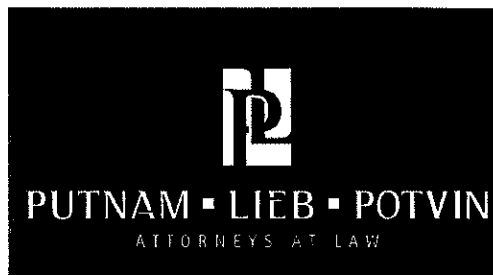
1. Juan utiliza Internet para intentar desarrollar negocios de los que él es dueño. Aunque pone anuncios en Internet, no logra ganar dinero en ninguna de sus aventuras. Su página de Facebook indica que es empleado de varias sociedades anónimas (todas ellas negocios suyos); algunas son inactivas y las demás son del mismo estilo de negocio casero del que nunca ha percibido ingresos.
2. Yaneth está viajando como observadora en carros de un potencial empleador futuro mientras recibe servicios de capacitación y de reinserción laboral. No recibe remuneración por estos viajes como observadora.
3. A Roberto siempre le ha gustado el fútbol y en el pasado fue entrenador. Actualmente no puede trabajar, pero quiere salir de la casa. Por lo tanto, trabaja como voluntario (dentro de las posibilidades de sus limitaciones físicas) con el equipo de fútbol de la preparatoria, sin remuneración alguna.

Recuerde, no es ilegal trabajar como voluntario mientras recibe beneficios. (De hecho, muchos médicos quieren que esté físicamente activo para facilitar su rehabilitación.) Lo que sí es ilegal es no reportarlo. Ante cualquier duda, ¡es mejor reportarlo!

Subsidios por desempleo. El Título 50 (Desempleo) le prohíbe recibir subsidios de desempleo si está recibiendo una indemnización por tiempo perdido. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, se le puede denegar la indemnización por tiempo perdido y

entonces es apropiado que el trabajador lesionado solicite un subsidio de desempleo, partiendo de la teoría de que, aunque no pueda hacer el trabajo en que se lastimó, aún es capaz de hacer un trabajo ligero de otro tipo, y está dispuesto a buscar y a hacer ese trabajo, si existe. El formulario de desempleo le pregunta "si está recibiendo o solicitando beneficios de indemnización por accidentes de trabajo". Aun si se le han denegado los beneficios por tiempo perdido y no está recibiendo beneficios, debe responder "Sí" a esta pregunta. El Departamento para la Seguridad del Empleo considera que una protesta o apelación de la denegación de beneficios por tiempo perdido representan una intención de "solicitar beneficios de indemnización por accidentes de trabajo". Así que, mientras nosotros luchamos para que usted recupere sus beneficios por tiempo perdido (o para reincorporarlo al sistema de beneficios por tiempo perdido), usted debe avisar al Departamento para la Seguridad del Empleo de esta actividad. Si, al fin, logra recibir beneficios por tiempo perdido retroactivos que coinciden, en parte, con los subsidios por desempleo que haya recibido, entonces tendrá que rembolsarles los subsidios por desempleo duplicados, para evitar los pagos duplicados.

Si tiene preguntas sobre lo que se debe informar, nuestro personal capacitado estará encantado de contestar sus preguntas sobre sus circunstancias particulares.



¡¡¡ATENCIÓN!!!

INFORMACIÓN PARA INTERNAUTAS

La información encontrada en Internet se está utilizando cada vez más para la verificación de antecedentes y en investigaciones. Datos encontrados en buscadores y en las redes sociales –tales como MySpace, Twitter, YouTube y Facebook– así como en sitios web de registros públicos, han sido utilizados para localizar o verificar información, apoyar el proceso de descubrimiento y llevar adelante acciones judiciales, y en algunos casos los contenidos publicados han sido utilizados como pruebas en la corte. Los correos electrónicos pueden ser descubiertos y potencialmente usados como pruebas en la corte. Hasta los datos borrados muchas veces pueden ser recuperados también. En resumidas cuentas, sus actividades en Internet podrían afectar su caso, si usted no pone atención a lo que comunica o publica en Internet.

No publique nada de lo que le decimos ni de lo que usted nos dice. Esto podría destruir la confidencialidad de la relación entre abogado y cliente y así darle a la parte contraria acceso a información confidencial.

No publique nada que no querría que oyera o escuchara un jurado. Esto incluye cualquier cosa publicada en redes sociales, blogs, secciones de comentarios, etc., ya que cualquier cosa que usted diga tiene el potencial de ser utilizada en su contra.

No comparta los documentos que le damos, o los que usted nos da, con nadie –ni con amigos ni con la familia.

Si usted sí utiliza sitios de redes sociales o sitios web personales, debemos ser informados de esto y debemos saber lo que está ahí. Usted también debe saber lo que está ahí. La parte contraria podría tener acceso a todo lo que usted ha publicado, incluida la información archivada. Si su testimonio contradice algo que ha escrito, esa contradicción podría ser utilizada en su contra. De nuevo, cabe enfatizar el hecho de que usted debe prestar muchísima atención a sus actividades en Internet y debe considerar las posibles repercusiones de esas actividades para su caso.

Si utiliza un sitio de las redes sociales, es importante elegir una configuración "privada" para su cuenta. Esto no garantiza la privacidad, pero podría proteger su información.

Si utiliza una computadora en el trabajo para fines personales, puede estar haciendo que los registros de su empleador estén sujetos al proceso de descubrimiento.

Favor de ayudarnos a llevar mejor su caso, cuidándose de lo que publica en Internet.

Attorneys at Law
Kim R. Putnam
Wayne Lieb
Kathryn Potvin
Dustin J. Dalley

Of Counsel
Michael Temple

Paralegals
Patricia Sansom
Marilyn Sotelo
Jann DiBucci
Brandi Morgan

Office
907 Legion Way SE
Olympia, WA 98501

Mailing Address:
PO Box 337
Olympia, WA
98507-0337

(360) 754-7707
(800) 225-4529 toll free
(360) 754-4474 fax

info@putnamlieb.com
www.putnamlieb.com