

Workers' compensation

If you are injured

- Report any injury to your supervisor as soon as possible, no matter how minor it may appear. You may lose the right to workers' compensation benefits if you do not make a timely report of the injury to your employer. The time limit may be as short as 14 days.

Some work-related psychological injuries may qualify you for benefits: if your injury is post-traumatic stress disorder with at least one month of persistent symptoms and diagnosed by a licensed psychologist or psychiatrist; or if the psychological injury is accompanied by a physical injury.

- Provide your employer with as much information as possible about your injury.
- Get any necessary medical treatment as soon as possible. If you are not covered by a certified managed care organization (CMCO),

you may treat with a doctor of your choice. Your employer must notify you in writing if you are covered by a CMCO.

- Cooperate with all requests for information about your claim.

The law allows the workers' compensation insurer to obtain medical information related to your work injury without your authorization, but they must send you written notification when they request the information.

The insurer cannot obtain other medical records unless you sign a written authorization.

- Get specific, written confirmation from your doctor about any authorization to be off work.

Workers' compensation pays for

- Medical care for your work injury, as long as it is reasonable and necessary.
- Wage-loss benefits for part of your lost income.
- Compensation for permanent damage to or loss of function of a body part.
- Vocational rehabilitation services if you cannot return to your pre-injury job or to your pre-injury employer due to your work injury.
- Benefits to your spouse and/or dependents if you die as a result of a work injury.

What the insurer must do

- The insurer must investigate your claim promptly. If you have been disabled for more than three calendar-days, the insurer must begin payment of benefits or send you a denial of liability within 14 days after your employer knew you were off work or had lost wages because of your claimed injury.
- If the insurer denies your claim for wage-loss benefits and you have been disabled for more than three calendar-days: The insurer will send notice to you within 14 days. The notice must clearly explain the facts and reasons why it believes your injury or illness did not result from your work or why the claimed wage-loss benefits are not related to your injury.
- If the insurer accepts your claim for wage-loss benefits and you have been disabled for more than three calendar-days: The insurer will notify you and must start paying wage-loss benefits within the 14 days noted above. The insurer must pay benefits on time. Wage-loss benefits are paid at the same intervals as your work paychecks.

If you disagree with the denial, talk with the insurance claim adjuster who is handling your claim. If you are not satisfied and still disagree with the denial, call the Department of Labor and Industry's Workers' Compensation Help Desk at 651-284-5005 or 800-342-5354.

Fraud

Collecting workers' compensation benefits you are not entitled to is theft. Call 888-372-8366 to report workers' compensation fraud.

Insurer name and contact information

American Zurich Insurance Company

800-987-3373

**For Placing a Claim, Call:
800-243-2490**

**mn DEPARTMENT OF
LABOR AND INDUSTRY**

651-284-5032 • 800-342-5354 • dli.workcomp@state.mn.us • dli.mn.gov

Posting required by law in a location where employees can easily see this notice.

January 2026

Compensación para trabajadores

Si usted sufre una lesión

- Informe cualquier lesión a su supervisor lo antes posible, sin importar qué tan leve parezca. Usted puede perder el derecho a recibir beneficios de compensación para trabajadores si no informa la lesión a su empleador dentro del plazo establecido. El plazo establecido puede ser tan breve como 14 días.

Algunas lesiones psicológicas relacionadas con el trabajo pueden calificarlo para recibir beneficios: si su lesión es un trastorno de estrés postraumático con al menos un mes de síntomas persistentes y diagnosticado por un psicólogo o psiquiatra con licencia; o si la lesión psicológica está acompañada de una lesión física.
- Proporcione a su empleador toda la información posible sobre su lesión.
- Obtenga cualquier tratamiento médico necesario lo antes posible. Si usted no está cubierto por una organización certificada de atención médica administrada (CMCO, por sus siglas en inglés), puede recibir atención de un médico de su elección. Su empleador debe notificarle por escrito si usted está cubierto por una CMCO.
- Coopere con todas las solicitudes de información relacionadas con su reclamo.

La ley permite que la aseguradora de compensación para trabajadores obtenga información médica relacionada con su lesión laboral sin su autorización, pero debe enviarle una notificación por escrito cuando solicite dicha información.
- Obtenga una confirmación específica y por escrito de su médico sobre cualquier autorización para ausentarse del trabajo.

La aseguradora no puede obtener otros registros médicos a menos que usted firme una autorización por escrito.

La compensación para trabajadores cubre

- Atención médica por su lesión laboral, siempre que sea razonable y necesaria.
- Beneficios por pérdida de salario que cubren parte de sus ingresos perdidos.
- Compensación por daño permanente o pérdida de función de alguna parte del cuerpo.
- Servicios de rehabilitación vocacional si no puede regresar a su puesto ni continuar trabajando con su empleador previo a la lesión debido a la lesión laboral.
- Beneficios para su cónyuge o dependientes si usted fallece como resultado de una lesión laboral.

Lo que la aseguradora debe hacer

- La aseguradora debe investigar su reclamo de manera oportuna. Si usted ha estado incapacitado por más de tres días calendario, la aseguradora debe comenzar a pagar los beneficios o enviarle una denegación de responsabilidad dentro de los 14 días posteriores a que su empleador supo que usted estaba fuera del trabajo o había perdido salario debido a la lesión reportada.
- Si la aseguradora acepta su reclamo de beneficios por pérdida de salario y usted ha estado incapacitado por más de tres días calendario, la aseguradora le notificará y deberá comenzar a pagar los beneficios por pérdida de salario dentro del plazo de 14 días mencionado. La aseguradora debe realizar los pagos en tiempo y forma. Los beneficios por pérdida de salario se pagan con la misma frecuencia que sus cheques de pago.
- Si la aseguradora niega su reclamo de beneficios por pérdida de salario y usted ha estado incapacitado por más de tres días calendario: la aseguradora le enviará un aviso en un plazo de 14 días. El aviso debe explicar claramente los hechos y las razones por las cuales considera que su lesión o enfermedad no se originó en el trabajo o por qué los beneficios solicitados por pérdida de salario no están relacionados con su lesión.

Si usted no está de acuerdo con la denegación, hable con el gestor de reclamos que maneja su caso. Si no queda satisfecho y continúa en desacuerdo, llame al Workers' Compensation Help Desk del Department of Labor and Industry al 651 284 5005 o 800 342 5354.

Fraude

Recibir beneficios de compensación para trabajadores sin tener derecho a ellos constituye un delito. Llame al 888 372 8366 para denunciar fraude en compensación para trabajadores.

Nombre e información de contacto de la aseguradora American Zurich Insurance Company

800-987-3373

Para Reportar un Reclamo llame al:
800-243-2490

mn DEPARTMENT OF
LABOR AND INDUSTRY

651-284-5032 • 800-342-5354 • dli.workcomp@state.mn.us • dli.mn.gov
Aviso que la ley exige colocar en un sitio de fácil visibilidad para los empleados.

Enero de 2026