

PRACOWNICZE UBEZPIECZENIE ODSZKODOWAWCZE

to system zasiłków gwarantowanych prawnie dla większości pracowników, którzy odnieśli obrażenia związane z pracą lub cierpią na choroby zawodowe. Zasiłki są wypłacane w przypadku obrażeń, które zostały spowodowane w całości lub częściowo przez pracę wykonywaną przez pracownika. Mogą one obejmować pogorszenie się wcześniejszego stanu zdrowia, obrażenia w wyniku powtarzalnego wykorzystywania części ciała, zawały serca lub inne fizyczne problemy spowodowane przez pracę. Zasiłki są wypłacane bez względu na obrażenie.

W PRZYPADKU CHOROBY ZAWODOWEJ LUB OBRAŻEŃ ODNIESIONYCH PODCZAS PRACY NALEŻY PODJĄĆ NASTĘPUJĄCE KROKI:

- 1. SKORZYSTAĆ Z POMOCY MEDYCZNEJ.** Zgodnie z prawem pracodawca musi pokryć koszty wszystkich niezbędnych usług medycznych wymaganych w celu wyleczenia lub złagodzenia skutków obrażenia lub choroby. W razie konieczności pracodawca musi również zapłacić za rehabilitację fizyczną, umysłową lub zawodową w ramach wymaganych limitów. Pracownik może wybrać dwóch lekarzy, chirurgów lub szpitale. Jeśli pracodawca poinformuje, że posiada zatwierdzony Program preferowanych dostawców pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych, PPP jest traktowany jako jeden z dwóch możliwych do wyboru dostawców.
- 2. POWIADOMIĆ PRACODAWCĘ.** Należy powiadomić pracodawcę o przypadkowym obrażeniu lub chorobie w ciągu 45 dni, albo ustnie albo w formie pisemnej. W celu uniknięcia możliwych opóźnień zaleca się, aby powiadomienie obejmowało również imię i nazwisko, adres, numer telefonu, numer ubezpieczenia społecznego oraz krótki opis obrażenia lub choroby.
- 3. POZNAĆ SWOJE PRAWA.** Pracodawca jest zobowiązany prawnie do zgłoszenia wypadków skutkujących ponad trzema dniami absencji w pracy do Komisji ds. pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych. Po zgłoszeniu wypadku pracownik powinien otrzymać podręcznik zawierający wyjaśnienia dotyczące praw, zasiłków oraz procedur. W przypadku chęci otrzymania podręcznika należy skontaktować się telefonicznie z Komisją lub przejść na stronę internetową.
W przypadku konieczności rezygnacji z pracy w celu powrotu do zdrowia po obrażeniu lub chorobie, pracownik może być uprawniony do otrzymywania cotygodniowej wypłaty oraz niezbędnej opieki medycznej aż do czasu powrotu do pracy, możliwej do wykonywania przez pracownika.
Sprzeczne z prawem jest nękanie, zwolnienie, odmowa ponownego zatrudnienia lub dyskryminowanie w inny sposób przez pracodawcę za dochodzenie przez pracownika swoich praw w ramach ustawy o pracowniczych ubezpieczeniach odszkodowawczych lub ustawy o chorobach zawodowych (Workers' Compensation Act lub Occupational Diseases Act). W przypadku roszczenia będącego oszustwem pracownik może ponieść karę przewidzianą przez prawo.
- 4. PRZESTRZEGAĆ RAM CZASOWYCH.** Ogólnie roszczenia muszą zostać złożone w ciągu trzech lat od obrażenia lub niepełnosprawności w wyniku choroby zawodowej lub w ciągu dwóch lat od ostatniej wypłaty odszkodowawczej pracownika, w zależności od tego, co nastąpi później. Roszczenia dotyczące pylicy płuc, narażenia na promieniowanie radiologiczne, pylicy azbestowej lub podobnych chorób mają specjalne wymagania.
Pracownicy, którzy odnieśli obrażenia mają prawo do ponownego otwarcia swoich spraw w ciągu 30 miesięcy po przyznaniu odszkodowania w przypadku zwiększenia się stopnia niepełnosprawności, jednak przypadki, które zostaną rozwiązane w wyniku umowy dot. rozliczenia ryczałtowego zatwierdzonej przez Komisję, nie mogą zostać ponownie otwarte. Wyłącznie porozumienia zatwierdzone przez Komisję są wiążące.

W celu uzyskania dodatkowych informacji należy przejść na stronę internetową Komisji ds. pracowniczych ubezpieczeń odszkodowawczych stanu Illinois lub zadzwonić do dowolnego biura:

Chicago:312/814-6500 Peoria:312/814-6500 Springfield:217/785-7087

Strona internetowa:www.iwcc.il.gov Collinsville: 618/346-3484 Rockford: 312/814-6500 TDD (Deaf): 866/383-4370

ZGODNIE Z PRAWEM PRACODAWCY MUSZĄ UMIEŚCIĆ NINIEJSZE POWIADOMIENIE W WIDOCZNYM MIEJSCU W KAŻDYM MIEJSCU PRACY I WYPEŁNIĆ PONIŻSZE INFORMACJE			
Strona zajmująca się obsługą roszczeń dotyczących pracowniczego ubezpieczenia odszkodowawczego			
Adres służbowy			
Telefon służbowy			
Data wejścia w życie		Data zakończenia	
Numer polisy		FEIN federalny numer identyfikacyjny pracodawcy	