



Para: Agencia de Indemnización de los Trabajadores de Ohio

- Departamento de servicios del empleador, 22.º piso
- Departamento de seguro propio, 27.º piso

Marque un casillero y devuélvalo a:
30 W. Spring St.
Columbus, Ohio 43215-2256

De: Número de póliza
Entidad
Denominación comercial:
Dirección

Nota: Para que ésta sea una carta **válida**, debe tener el sello del departamento para empleadores autoasegurados, o del departamento de servicios para el empleador para los demás empleadores. Al ser de naturaleza temporaria, la Agencia de Indemnización de los Trabajadores (*Bureau of Workers' Compensation* o *BWC*) no registrará a través de la computadora ni retendrá la presente autorización. El representante debe poseer una copia cuando solicite un servicio en relación con la autoridad que se otorga por la presente.

La presente autorización es para certificar que _____, incluidos sus agentes o representantes identificados por ellos ante usted, ha sido contratada para revisar y realizar estudios en nombre propio respecto de la indemnización de los trabajadores para ciertos empleados.

La carta de autoridad limitada proporciona acceso a los siguientes tipos de información relacionada con nuestra cuenta:

1. Archivos de riesgo;
2. Archivos de reclamo;
3. Experiencias clasificadas por el mérito o el no mérito;
4. Otros datos asociados.

La presente autorización no incluye el permiso para:

1. Revisar cartas de protesta;
2. Presentar cartas de protesta;
3. Presentar el formulario de *Solicitud para el reembolso por incapacidad (Application for Handicap Reimbursement (CHP-4))*;
4. *Aviso de apelación (IC-12)* o *la Solicitud para la reconsideración parcial permanente (Application for Permanent Partial Reconsideration (IC-88))*;
5. Presentar las solicitudes de autoseguro;
6. Representar al empleador en las audiencias;
7. Perseguir otras acciones similares en nombre del empleador.

Comprendo que esta autorización es limitada y temporaria y que expirará en _____ o automáticamente dentro de nueve meses a partir de la fecha en que la recibieron los servicios del empleador o los departamentos de autoseguro, lo que se considere apropiado. Cualquiera sea el caso, la duración del período de autorización no superará los nueve meses.

Número de teléfono		Número de fax		Dirección de correo electrónico	
Nombre en letra de molde	Título	Firma	Fecha		

La concreción de la autorización temporaria le concede autoridad limitada a una tercera parte administradora (TPA, por sus siglas en inglés) para consultar la nómina del empleador y la experiencia pérdida. Al firmar el formulario AC-3, el empleador otorga el permiso para que la BWC divulgue información a un(a los) representante(s) autorizado(s) del(de los) empleador(es). El formulario permite que un TPA consulte la información del empleador respecto de la nómina, los reclamos y la modificación de la experiencia.

Atención a los candidatos para los grupos de calificación

- Los empleadores pueden completar el formulario AC-3 para tantos TPA o patrocinadores de grupos de calificación que consideren necesario y así obtener cotizaciones para un programa de grupo de clasificación.
- Los patrocinadores de grupo deben notificar a todos los miembros actuales del grupo en el caso de no aceptarles para el grupo de calificación del año siguiente. La fecha límite para esta notificación es con anterioridad al primer lunes del mes de febrero para los empleadores privados y con anterioridad al segundo viernes del mes de agosto para los empleadores públicos del sector público.
- Todos los candidatos potenciales para el grupo de calificación deben tener:
 - Un estado de cobertura de la BWC activo a la fecha límite para la presentación de la solicitud;
 - La cobertura activa desde la fecha límite para la presentación de la solicitud hasta el año correspondiente al grupo de clasificación;
 - Ningún saldo pendiente;
 - Operaciones similar a las de los demás miembros de su grupo.
- Cualquier cambio en la póliza de un miembro del grupo afectará la póliza grupal. Los cambios pueden dar lugar ya sea a débitos o créditos para cada uno de los miembros.

Nota: Para obtener información completa sobre las normas para el grupo de calificación, consulte las Normas 4123-17-61 a 4123-17-68 del Código Administrativo de Ohio (Ohio Administrative Code) o a su TPA.

Todos los candidatos al grupo de calificación están sujetos a una revisión por parte de la unidad de programas del empleador de la BWC.