



Consulte la página dos de este formulario para obtener más información sobre la evidencia que debe presentar con la solicitud. Puede presentar este formulario y la documentación de apoyo por fax al 1-866-336-8352, o enviarla a nuestra oficina local de servicio al cliente de BWC.

Nombre del fallecido		Número del Seguro social	Número de reclamo, <i>si lo sabe</i>	Fecha de fallecimiento
1	Marque todas las que apliquen: <input type="checkbox"/> Solicito beneficios por fallecimiento y, si corresponde, gastos del funeral (marque una de las siguientes) y pase a la sección 3. <input type="radio"/> Para mí <input type="radio"/> Para mí y otros dependientes del fallecido <input type="radio"/> En nombre de los dependientes del fallecido <input type="checkbox"/> Solo solicito reembolso de los gastos del funeral o servicios relacionados con el fallecimiento. Vaya a la sección 2.			
	Esta sección se completa cuando solo solicita reembolso de los gastos del funeral u otros servicios			
Complete esta sección y vaya a la sección 6				
2	Nombre	Dirección, ciudad, estado, código postal		Relación con el fallecido, <i>si corresponde</i>
	Número del Seguro social o N.º de identificación de contribuyente federal	Número de celular o teléfono con código de área		Correo electrónico
Indique a todas las personas que eran dependientes del fallecido (adjunte una hoja para dependientes adicionales si la necesita)				
Primer dependiente				
Nombre		Dirección, ciudad, estado, código postal		Relación con el fallecido
Número del Seguro social		Número de celular o teléfono con código de área y correo electrónico		Fecha de nacimiento
Segundo dependiente				
3	Nombre	Dirección, ciudad, estado, código postal		Relación con el fallecido
	Número del Seguro social	Número de celular o teléfono con código de área y correo electrónico		Fecha de nacimiento
Tercer dependiente				
Nombre		Dirección, ciudad, estado, código postal		Relación con el fallecido
Número del Seguro social		Número de celular o teléfono con código de área y correo electrónico		Fecha de nacimiento
Complete esta sección si usted es el cónyuge del fallecido				
4	¿El fallecido vivía con usted al momento de la muerte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es negativa, explique por qué no vivían juntos.			
	¿Estaban casados? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Información del fallecido				
5	¿El fallecido se casó más de una vez? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿El fallecido tiene algún hijo que no se nombre en la sección 3? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Firma				
Solicito beneficios de fallecimiento, reembolso de servicios relacionados con el fallecimiento y/o gastos del funeral de conformidad con la Oficina de Ohio de la Ley de Indemnización de los Trabajadores para las lesiones relacionadas con el trabajo. Declaro que elijo recibir la indemnización y los beneficios bajo las leyes de indemnización a trabajadores de Ohio para mi reclamo y renuncio y libero mi derecho de presentar y recibir indemnización y beneficios bajo las leyes de cualquier otro estado para este reclamo. Solicito el pago de indemnización y/o beneficios según sea admisible.				
6	Declaro que la información en este formulario es verdadera y correcta a mi saber y entender. Entiendo que cualquier persona que conscientemente realice una declaración falsa, tergiversación, ocultar información o cualquier otro acto de fraude para obtener beneficios y/o indemnización, según lo proporciona BWC o empleados autoasegurados, o quienes conscientemente acepten una indemnización a la cual no tienen derecho, está sujeta a un proceso penal y, bajo las disposiciones penales adecuadas, puede ser sancionado con una multa, prisión o ambas.			
	Persona que completa este formulario (con letra imprenta)			Fecha
	Firma de la persona que completa este formulario			Número de celular o teléfono

Beneficios por fallecimiento

Si el fallecido murió por una lesión relacionada con el trabajo o enfermedad ocupacional, los dependientes sobrevivientes pueden calificar para recibir una indemnización, que incluye gastos de funeral. En un reclamo de beneficios por fallecimientos admisible, los gastos de funeral razonables pueden pagarse o reembolsarse hasta por un máximo de \$5,500. Las siguientes personas pueden ser elegibles para beneficios por una muerte relacionada con el trabajo:

- Cónyuge;
- Hijos dependientes menores de 18 años de edad;
- Hijos dependientes de entre 18 y 25 años de edad que asistan a una institución educativa acreditada;
- Un hijo con discapacidad mental o física de 18 años o mayor que sea incapaz de mantenerse a sí mismo;
- Otros familiares dependientes en ciertos casos.

Documentación de apoyo para beneficios por fallecimiento

La siguiente lista detalla cuándo y los tipos de documentación que un dependiente necesitará proporcionar a BWC para apoyar su solicitud de beneficios por fallecimiento y, si corresponde, gastos de funeral. Presentar la documentación necesaria con esta *Solicitud para beneficios por fallecimientos y/o gastos de funeral*, o lo antes posible ayudará a BWC a tomar una decisión más rápido. Un especialista en servicios de reclamo de BWC le aconsejará al demandante si se necesita cualquier documentación o información adicional.

Solicitud de reembolso de gastos de funeral y servicios relacionados con el fallecimiento

- Factura de servicios o copia de la factura del funeral pago

Cónyuge

- Certificado de matrimonio
- Prueba de residencia con el fallecido al momento de la muerte (por ejemplo, un cheque personal anulado con los dos nombres y misma dirección)
- Si el cónyuge estuvo casado previamente, una resolución de divorcio o certificado de muerte del ex cónyuge
- Si el cónyuge estuvo casado previamente, una resolución de divorcio o certificado de muerte del ex cónyuge (si está disponible)
- Si el cónyuge no vivía con el fallecido al momento de la muerte debido a agresión del fallecido, documentación que apoye esa razón (por ejemplo, registros judiciales, denuncias policiales)
- Si el cónyuge y el fallecido no vivían juntos al momento de la muerte, documentación que establezca dependencia.

Hijo del fallecido

- Certificado de nacimiento o documentos de adopción o resultados de prueba de paternidad
- Documentos de adopción
- Orden de manutención familiar, si corresponde
- Resultados de prueba de paternidad
- Si el hijo tiene entre 18 y 25 años de edad y está inscrito en la universidad:
 - Registro en clases o cronograma de clases;
 - Informe de calificaciones de cursos completados;
 - Prueba de pago de cuotas y/o matrícula;
 - Expediente escolar;
 - Carta de aceptación a una institución educativa.
- Si el hijo tiene más de 18 años de edad y es incapaz mental o físicamente de trabajar, registros médicos que verifiquen la discapacidad del hijo e incapacidad de trabajar
- Si el hijo tiene un tutor que no sea el padre sobreviviente, documentos de la corte que muestren el nombramiento del tutor
- Si el hijo es hijastro del fallecido:
Certificado de matrimonio del padrastro y el otro padre;
 - Documentos que muestren que el hijastro vivía con el fallecido (por ejemplo, registros escolares);
 - Documentos que muestren el apoyo financiero del fallecido al hijastro (por ejemplo, estado de cuenta que muestre que el fallecido pagaba las actividades escolares, ropa y facturas médicas).

Otros miembros familiares que reclamen dependencia

- Documentos que muestren que el miembro familiar vivía con el fallecido (por ejemplo, contrato de alquiler, cheque personal anulado o estados de cuenta de cada dependiente que muestren la misma dirección)
- Documentos que muestren que el fallecido pagaba una parte de los gastos de subsistencia del miembro de la familia (por ejemplo, estado de cuenta que muestre el pago de facturas de servicios, hipoteca o pagos de alquiler)