



# Paid Family Leave

# AVISO PARA LOS EMPLEADOS

Cobertura del seguro para el Permiso Familiar Pagado proporcionado por:

Mutual of Omaha Insurance Company

INGRESAR EL NOMBRE DE LA ASEGURADORA AQUÍ

Cubre a los empleados de:

INGRESAR EL NOMBRE DEL EMPLEADOR AQUÍ

## El Permiso Familiar Pagado es un seguro que ofrece días libres pagos con protección laboral para:

- **crear un vínculo** con un recién nacido, un hijo recién adoptado, o niño de cuidado temporal;
- **cuidar** de un miembro de la familia con una condición médica grave;
- **asistir** a seres queridos cuando un miembro de la familia es llamado a prestar servicio militar en el extranjero.

## Cómo aplicar:

- **Notifique** a su empleador, por lo menos, con 30 días de anticipación, en caso de ser previsible, o tan pronto como sea posible.
- **Envíe** el Formulario de solicitud del Permiso Familiar Pagado a su empleador.
- **Complete** y adjunte la documentación adicional como se detalla en el formulario de solicitud y envíela a la compañía aseguradora que se indica a continuación.

**Los empleadores NUNCA deben discriminar ni tomar represalias en contra de ninguna persona que solicite o que obtenga un Permiso Familiar Pagado.**

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN Y AYUDA:

Visite [ny.gov/PaidFamilyLeave](http://ny.gov/PaidFamilyLeave)

o llame al **(844) 337-6303**

*Puede obtener los formularios para solicitar un Permiso Familiar Pagado de las siguientes personas o fuentes:*

- *su empleador;*
- *la compañía aseguradora indicada a continuación;*
- *ny.gov/PaidFamilyLeave.*

INGRESE EL NOMBRE, LA DIRECCIÓN Y EL NÚMERO DE TELÉFONO DE LA ASEGURADORA O DE LA OFICINA PRINCIPAL DE UNA AUTOASEGURADORA AUTORIZADA DE NUEVA YORK

MUTUAL OF OMAHA INSURANCE COMPANY  
MUTUAL OF OMAHA PLAZA  
OMAHA, NE 68175 1-800-769-7159

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Fecha de entrada en vigencia: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

Conforme a la ley  Conforme a un plan o un acuerdo

Categoría(s) de empleados cubiertos:

### AVISO DE CUMPLIMIENTO

ESTIPULADO POR EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES (WORKERS' COMPENSATION BOARD)  
ESTE AVISO DEBE SER PUBLICADO VISIBLEMENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS EMPLEADORES Y EN LOS ALREDEDORES.