

ELECCIÓN DE COBERTURA DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE NEVADA POR LESIÓN FUERA DEL ESTADO

CONSIDERANDO QUE _____, (n.º de Seguro Social [SSN] _____ - _____ - _____), en adelante denominado el EMPLEADO, sufrió una lesión en el Estado de _____, que surgió de y durante el curso de su empleo a los ____ días de _____ de 20____, mientras trabajaba para _____; y
(Nombre de la empresa)

CONSIDERANDO QUE, como resultado de la lesión laboral sufrida fuera del estado mencionada anteriormente, el abajo firmante (el EMPLEADO o sus dependientes en caso de fallecimiento) reclama compensación y beneficios conforme a la Ley de Seguro Industrial de Nevada (capítulo 616, A a D inclusive, de los **Estatutos Revisados de Nevada** [NRS]), debido a la lesión descrita anteriormente, y que el empleador cuenta con cobertura de seguro industrial conforme a dicha ley; y

CONSIDERANDO QUE en el **capítulo 616C.195 de los NRS** se establece que no se debe pagar ninguna compensación ni beneficios a ningún empleado de un empleador cubierto conforme al capítulo 616A a D, inclusive, de los **NRS**, cuando dicho empleado sufre una lesión que surge de y durante el curso de su empleo fuera de este estado, hasta que dicho empleado, su representante personal o legal, sus dependientes o parientes más cercanos firmen y entreguen al empleador una exoneración total y completa relacionada con dicha lesión o fallecimiento; y que la aceptación de compensación conforme al capítulo 616A a D, inclusive, de los **NRS** constituye una renuncia, por parte del empleado o de sus dependientes, a todos los derechos y recursos legales contra el empleador conforme al derecho común o a las leyes de cualquier otro estado; y

CONSIDERANDO QUE, conforme al **capítulo 616C.215 de los NRS** se permite al empleado, a su representante personal o legal, a sus dependientes o a sus parientes más cercanos iniciar acciones contra cualquier tercero que pudiera haber causado el accidente laboral, y que existen ciertos derechos y obligaciones conforme a la legislación de Nevada en relación con ello.

POR LO TANTO, conforme a lo exigido por el **capítulo 616C.195 de los NRS**, y en contraprestación por dicho pago de compensación y beneficios conforme al capítulo 616A a D, inclusive, de los **NRS**, el EMPLEADO, sus representantes personales o legales, dependientes o parientes más cercanos, cuyas firmas aparecen al pie de este documento, por medio del presente exoneran total y completamente al empleador mencionado anteriormente de toda responsabilidad derivada de la lesión sufrida fuera del estado antes descrita o relacionada con ella, y además renuncian a todos los derechos y recursos legales contra dicho empleador conforme al derecho común o a las leyes de cualquier otro estado.

TAMBIÉN SE ACUERDA que, en caso de que el EMPLEADO, su representante personal o legal, sus dependientes o sus parientes más cercanos inicien una acción contra un tercero, ya sea en Nevada o en cualquier otro estado, contra cualquier tercero que pudiera haber causado el accidente laboral, el EMPLEADO acepta registrarse por el **capítulo 616C.215 de los NRS** con respecto a dicha acción contra terceros; y, en caso de que surja alguna cuestión sobre la elección de leyes en cualquier acción contra terceros iniciada fuera del Estado de Nevada, el abajo firmante acuerda específicamente que, en lo que respecta a los beneficios y las obligaciones de compensación para trabajadores, se aplicará la legislación de Nevada conforme al **capítulo 616C.215 de los NRS**.

FECHA: _____

FIRMADO POR: _____

Firma

(CARGO: empleado, representante personal o legal, dependiente o pariente más cercano del empleado)