

## **COMO ARCHIVAR UNA PETICION PARA CONMUTACION**

Si desea que se le haga un pago total o parcial de la suma que se le adjudicó debido a su incapacidad permanente, llene este formulario.

Es necesario que presente pruebas que se encuentra financieramente presionado

Llene este formulario guiándose por la muestra que se encuentra adjunto.

Con el formulario debe adjuntar documentos que ayuden a apoyar su caso (copias de cuentas, avisos de pagos vencidos, etc.). Envíe el formulario original a la “Junta de Apelaciones de Reclamos de Compensación de Incapacidad” (Workers’ Compensation Appeals Board), y una copia del formulario a la compañía de seguros.

Retenga una copia del formulario para su propio archivo.

La compañía de seguros tiene diez (10) días para objetar su petición. En el caso de que tengan objeción a la petición, por lo general se lleva a cabo una audiencia en la oficina del WCAB (Workers’ Compensation Appeals Board).

Si requiere ayuda, puede llamar a una de las oficinas de “Información y Asistencia”. Los números de teléfono para las oficinas locales se encuentran listados al respaldo.

La información que se encuentra en esta guía es general y no tiene como fin el sustituir el consejo de un abogado. Es muy posible que cambios en la ley o los hechos referentes a su caso resulten en una interpretación de la ley distinta a la que se describe en la guía.

# WORKERS' COMPENSATION APPEALS BOARD

## DISTRICT OFFICES

---

**ANAHEIM, 92801-1162**

1661 N. Raymond Ave., Suite 202  
Information & Assistance Unit (714) 738-4038

**RIVERSIDE, 92501-3337**

3737 Main Street, Suite 300  
Information & Assistance Unit (951) 782-4347

**BAKERSFIELD, 93301-1929**

1800 30<sup>th</sup> Street, Suite 100  
Information & Assistance Unit (661) 395-2514

**SACRAMENTO, 95825-2403**

2424 Arden Way, Suite 230  
Information & Assistance Unit (916) 263-2741

**EUREKA, 95501-0481**

100 "H" Street, Suite 202  
Information & Assistance Unit (707) 441-5723

**SALINAS, 93906-2016**

1880 North Main Street, Suites 100 & 200  
Information & Assistance Unit (831) 443-3058

**FRESNO, 93721-2280**

2550 Mariposa Street, Suite 4078  
Information & Assistance Unit (559) 445-5355

**SAN BERNARDINO, 92401-1411**

464 West Fourth Street, Suite 239  
Information & Assistance Unit (909) 383-4522

**GOLETA, 93117-3018**

6755 Hollister Avenue  
Information & Assistance Unit (805) 968-4158

**SAN DIEGO, 92108**

7575 Metropolitan Road, Suite 202  
Information & Assistance Unit (619) 767-2170

**GROVER BEACH, 93433-2261**

1562 Grand Avenue  
Information & Assistance Unit (805) 481-3380

**SAN FRANCISCO, 94102-7002**

455 Golden Gate Avenue, 2<sup>nd</sup> Floor  
Information & Assistance Unit (415) 703-5020

**LONG BEACH, 90802-4339**

300 Oceangate Street, Suite 200  
Information & Assistance Unit (562) 590-5240

**SAN JOSE, 95113-1482**

100 Paseo de San Antonio, Suite 241  
Information & Assistance Unit (408) 277-1292

**LOS ANGELES, 90013-1105**

320 West 4<sup>th</sup> Street, 9<sup>th</sup> Floor  
Information & Assistance Unit (213) 576-7389

**SANTA ANA, 92701-4070**

28 Civic Center Plaza, Suite 451  
Information & Assistance Unit (714) 558-4597

**OAKLAND, 94612-1402**

1515 Clay Street, 6<sup>th</sup> Floor  
Information & Assistance Unit (510) 622-2861

**SANTA MONICA, 90405-5219**

2701 Ocean Park Blvd., Suite 220  
Information & Assistance Unit (310) 452-1188

**OXNARD, 93030**

2220 East Gonzales Road, Suite 100  
Information & Assistance Unit (805) 485-3528

**SANTA ROSA, 95404-4760**

50 "D" Street, Suite 420  
Information & Assistance Unit (707) 576-2452

**POMONA, 91766-1601**

435 West Mission Blvd., Suite 300  
Information & Assistance Unit (909) 623-8568

**STOCKTON, 95202-2393**

31 East Channel Street, Suite 344  
Information & Assistance Unit (209) 948-7980

**REDDING, 96001-2796**

2115 Civic Center Drive, Suite 15  
Information & Assistance Unit (530) 225-2047

**VAN NUYS, 91401-3373**

6150 Van Nuys Blvd., Suite 105  
Information & Assistance Unit (818) 901-5374

# WORKERS' COMPENSATION APPEALS BOARD

STATE OF CALIFORNIA

Su nombre

Applicant

vs.

Su empleador y  
COMPañIA de seguros

Defendants

CASE NO. Número de su caso  
Petition for Commutation  
of Future Payments

NOTICE: Order may issue granting petition for commutation unless objection is filed within (10) ten days after date of service.

1. Applicant requests (A) that all future payments be commuted to a lump sum.  
(B) that sufficient final weekly payments be commuted to produce the sum of \$ Suma que está pidiendo  
(Strike out part not applicable.)

2. The reason for requesting commutation is:

De su explicación de la necesidad financiera  
y incluido de documentas.

NOTE: Good cause must be shown under Labor Code Section 5100. No attorney fee will be allowed unless Requested.

Dated: fecha de hoy

Petitioner Su firma

Copies mailed to the following on  
fecha en que 19\_\_\_\_  
lo envió

Attorney for Petitioner

**NO ESCRIBA EN ESTA SECCIÓN.**  
ORDER

COMMUTATION IS HEREBY ORDERED AS FOLLOWS:

Dated: \_\_\_\_\_

Judge, WCAB

Served by mail on persons shown  
on the official address record.

By \_\_\_\_\_



**STATE OF CALIFORNIA**  
**Department of Industrial Relations**  
**Division of Workers' Compensation**  
**WORKERS' COMPENSATION APPEALS BOARD**

Case No. \_\_\_\_\_

Applicant \_\_\_\_\_

vs.

Defendants \_\_\_\_\_

**Petition for Commutation  
of Future Payments**

NOTICE: Order may issue granting petition for commutation unless objection is filed within (10) days after date of service

1. Applicant requests (A) that all future payments be commuted to a lump sum.  
(B) that sufficient final weekly payments be commuted to produce the sum of \$ \_\_\_\_\_  
(Strike out part not applicable)

2. The reason for requesting commutation is:

NOTE: Good cause must be shown under Labor Code Section 5100. No attorney fee will be allowed unless Requested.

Dated: \_\_\_\_\_ Petitioner \_\_\_\_\_

Copies mailed to the following on \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Attorney for Petitioner

**ORDER**

COMMUTATION IS HEREBY ORDERED AS FOLLOWS:

Dated: \_\_\_\_\_

WORKERS' COMPENSATION JUDGE

Served by mail on persons shown on the official address record

By: \_\_\_\_\_