

COMO ARCHIVAR UNA PETICION PARA RE-ABRIR SU CASO

Complete este formulario en el caso de que su incapacidad haya incrementado para poder re-abrir su caso.

Debe obtener el informe médico de su doctor en el cual indica que su condición ha empeorado. También debe juntar cualquier otra prueba que le ayude a probar y apoyar su caso.

Llene el formulario por completo guiándose por la muestra que se encuentra adjunto. Asegúrese de ponerle la fecha y su firma.

El período disponible para hacer esta petición es de cinco (5) años a partir de la fecha en que se lesionó.

En el caso de que la compañía de seguros no quiera abrir su caso de forma voluntaria y usted ya se encuentre listo para tener una audiencia, debe llenar el formulario de Declaración de Prontitud a Proseguir con su caso y presentarlo en conjunto con su petición (refiérase a la guía # 07).

Envíe el original de la petición a la oficina de “WCAB” (Workers’ Compensation Appeals Board). También debe enviar copias de la petición a la compañía de seguros que se encarga de su reclamo.

Retenga copias de los formularios para su propio archivo.

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 30th 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, 2nd 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 4th Street, 9th 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, 6th 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

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

)
) Case No.
)

vs.

Applicant,)

PETITION TO REOPEN

Defendants,)

Petitioner hereby requests that the above-entitled action be reopened for the following reasons:

PROOF OF SERVICE
(WCAB RULE 10514)

On _____ at _____
(date) (place)

Petitioner

Copy mailed to following addresses:

Address

Attorney for Petitioner

Address of Attorney

(Signature)