

conforme al Artículo 50-6-236 (2013) del Código de Tennessee Anotado y al Artículo 50-6-101 y subsiguientes de la Ley de Compensación de Trabajadores de Tennessee; o han negociado un acuerdo extrajudicial independientemente del programa de mediación de compensación de trabajadores.

After reviewing the Settlement Agreement and hearing testimony from the parties, the Workers Compensation Judge for the Court of Workers' Compensation Claims will make a determination, which will be contained in the Approval Order, as to whether this proposed settlement provides the Employee, substantially, the benefits provided by the Tennessee Workers Compensation Law; or in the case of a disputed claim, that the compromise reached is in the best interests of the Employee. Employee has been provided with, reviewed, and signed the "Explanation of Workers' Compensation Benefits" form and given the opportunity to ask questions regarding the settlement agreement.

Tras la revisión del acuerdo extrajudicial y tras haber escuchado los testimonios de las partes, el Juez de Compensación De Trabajadores del Tribunal de Reclamaciones de Compensación e Trabajadores tomará una determinación, que figurará en la Orden de aprobación, en cuanto a si este acuerdo propuesto ofrece al/a la empleado(a), sustancialmente, los beneficios otorgados por la Ley de Compensación de Trabajadores de Tennessee; o, en el caso de una reclamación controvertida, que la conciliación a la que se haya llegado sea en el mejor interés del/de la empleado(a). El/la empleado(a) ha recibido, leído y firmado la "Explicación de Beneficios de compensación de trabajadores" y se le ha proporcionado la oportunidad de formular preguntas respecto al acuerdo extrajudicial.

The Parties have entered into this voluntary settlement of all matters in issue under the terms and conditions hereinafter set forth, with full knowledge of their rights and responsibilities, including the right of any party to be represented by an attorney of such party's choice. Employee has acknowledged by his/her signature that he/she is not obligated to enter this settlement agreement and has the right to have a trial before a Judge in the Court of Workers' Compensation Claims. Employee acknowledges that by signing this settlement agreement, Employee is waiving the right to have a trial.

Las partes han llegado a este acuerdo voluntario respecto a todos los asuntos en cuestión en virtud de los términos y condiciones establecidos a continuación, con pleno conocimiento de sus derechos y responsabilidades, incluido el derecho de cualquiera de las partes a ser representada por un abogado de su elección. El/la empleado(a) admite a través de su firma que no está obligado(a) a firmar este acuerdo extrajudicial y tiene derecho a juicio ante un Juez en el Tribunal de Reclamaciones de Compensación de Trabajadores. El/la empleado(a) admite que, al firmar este acuerdo extrajudicial, el/la empleado(a) renuncia a su derecho a juicio.

On or about _____, Employee was ___ year old resident of _____ County with a(n) _____ grade education, and while working for Employer and

engaged in activity arising out of and in the course and scope of employment, he/she _____ (describe nature and mechanism of injury).

Aproximadamente el _____, el/la empleado(a) de _____ edad, era residente del condado de _____ con un nivel de educación de _____ grado, y mientras trabajaba para el empleador y realizaba actividades derivadas de y en el curso y ámbito de su empleo, el/la empleado(a) _____ (describir la naturaleza y los detalles de la lesión).

Employee received medical care for the injury by Dr. _____ and was diagnosed with _____. Dr. _____ has expressed an opinion that Employee has reached the maximum level of medical improvement that the nature of the injury permits on _____, and has expressed an opinion within the realm of reasonable medical probability that the injury is related to such employment, and after reaching maximum medical recovery, Employee retains a permanent anatomical impairment (herein referred to as “medical impairment rating”) of _____% based on the American Medical Association Guide to the Evaluation of Permanent Impairment. El/la empleado(a) recibió atención médica por las lesiones por el Dr./la Dra. _____ y fue diagnosticado(a) con _____. El/la Dr./Dra. _____ ha expresado que en su opinión, a la fecha del _____, el/la empleado(a) ha alcanzado el máximo nivel de mejoramiento médico que la naturaleza de la lesión permite, y ha expresado su opinión de que en el ámbito de probabilidades médicas razonables la lesión está relacionada con ese tipo de empleo, y una vez logrado el máximo de recuperación médica, el/la empleado(a) sustentará un impedimento anatómico permanente (aquí denominado “clasificación de impedimento médico”) de un porcentaje de _____ (%) basado en la Guía para la evaluación de impedimentos permanentes de la *American Medical Association* (Asociación Médica Estadounidense).

Employee’s average weekly wage is \$_____, which entitles Employee to a weekly compensation rate of \$_____. Employee has received temporary partial disability benefits in the amount of \$_____. Employee has received temporary total disability benefits in the amount of \$_____. El salario promedio semanal del/de la empleado(a) es de \$_____, lo cual le da derecho al/a la empleado(a) a una tasa de compensación semanal de \$_____. El/la empleado(a) ha recibido beneficios de discapacidad parcial temporal por una suma de \$_____. El/la empleado(a) ha recibido beneficios de discapacidad absoluta temporal por una suma de \$_____.

Pursuant to Tennessee Annotated § 50-6-240(e), there is a dispute between the parties as to whether this claim is compensable and/or the amount of compensation due. The specific disputed issues in this matter are (include explanation of disputed issues here, i.e. notice, causation, pre-existing condition, subsequent intervening event, lack of impairment rating, etc.) Therefore, this matter is being settled on a doubtful and disputed

basis for a lump sum payment of \$ _____. The parties agree that this compromised settlement of Employee's doubtful and disputed claim is in his/her best interest.

De conformidad con el Artículo 50-6-240(e) del Código de Tennessee Anotado, existe una controversia entre las partes en cuanto a si esta reclamación es indemnizable y/o la cuantía de la compensación que se debe atribuir. Las cuestiones controvertidas en este asunto (incluir una explicación de las cuestiones controvertidas aquí, por ejemplo, notificación, causalidad, afección pre-existente, evento posterior contribuyente, la falta de clasificación de impedimento, etc.) Por lo tanto, se llega a un acuerdo extrajudicial en este asunto de forma dudosa y controvertida por el pago de una suma global de \$ _____. Las partes acuerdan que este acuerdo extrajudicial conciliado de la reclamación dudosa y controvertida del/de la empleado(a) es en su mejor interés.

Employee has incurred authorized medical expenses in the amount of \$ _____ all of which have been or will be paid by Employer. As part of this compromised, doubtful and disputed claim, Employee has agreed to close his/her right to future medical treatment. It has been explained to Employee that the closure of future medical benefits MAY affect available benefits, coverage or liability by Medicare, TennCare, Medicaid or other governmental programs, which might otherwise provide disability or medical benefits. Employee understands that by agreeing to this compromised settlement with the closure of future medical benefits, he/she will no longer be entitled to any benefits, disability or medical treatment, after today as a result of his/her injuries from an accident/injury on or about (insert date of injury) while employed by (insert name of Employer).

El/la empleado(a) ha incurrido en gastos médicos autorizados por la cantidad de \$ _____, todos los cuales han sido o serán pagados por el empleador. Como parte de esta reclamación conciliada, dudosa y controvertida, el/la empleado(a) ha accedido a ceder su derecho a tratamiento médico futuro. Se ha explicado al/a la empleado(a) que esta cesión de su derecho a beneficios médicos futuros PODRÍA afectar los beneficios, la cobertura o responsabilidad disponibles conforme a Medicare, TennCare, Medicaid, u otros programas del gobierno, que de lo contrario podrían proporcionar beneficios médicos o por discapacidad. El/la empleado(a) entiende que al acceder a este acuerdo extrajudicial conciliado con la cesión de su derecho a beneficios médicos futuros, ya no tendrá derecho a ningún beneficio, discapacidad o tratamiento médico, posterior a la fecha de hoy como consecuencia de sus lesiones en el accidente/la lesión de aproximadamente el (introducir fecha) mientras era empleado(a) de (introducir nombre del empleador).

(Insert here why it is in Employee's best interests to close out medicals, i.e. there has been a subsequent intervening event; the doctor has indicated there is no need for future treatment, etc)

(Introducir aquí por qué es en el mejor interés del/de la empleado(a) ceder su derecho a reclamaciones médicas, por ejemplo, ha habido un evento posterior contribuyente; el médico ha indicado que no hay necesidad de tratamiento médico futuro, etc.)

Employee further acknowledges that while the Workers' Compensation Judge and counsel for the Employer (if Employee is represented add counsel for Employee) have explained that agreeing to closure of future medical benefits MAY affect liability of Medicare and TennCare in the future, which includes but is not limited to:

El/la empleado(a) además reconoce que, aunque el Juez de Compensación de Trabajadores y el abogado del empleador (si el/la empleado(a) cuenta con la representación de un abogado, introducir su nombre) han explicado que acceder a ceder su derecho a beneficios médicos futuros PODRÍA afectar la responsabilidad de Medicare y TennCare en el futuro, lo cual comprende entre otros aspectos los siguientes:

- 1) Having to maintain a Medicare Set-Aside Trust account to the satisfaction of the Centers for Medicare & Medicaid Services.
Tener que mantener una cuenta de fideicomiso de ahorros para gastos médicos satisfactoria conforme a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.
- 2) Being responsible for reimbursing CMS for Medicare expenses paid on behalf of the Employee.
Ser responsable del reembolso a los CMS de los gastos pagados por Medicare en nombre del/de la empleado(a).
- 3) Suspension or termination of the Employee's Medicare benefits.
La suspensión o cancelación de los beneficios de Medicare del/de la empleado(a).

Employee has not relied on any statement of the law or other explanation given by either in reaching his/her decision to close future medical benefits.

El/la empleado(a) no se ha basado en ningún fundamento de hecho y de derecho o ninguna otra explicación dada por ninguna de las partes para tomar su decisión de aceptar ceder su derecho a beneficios médicos futuros.

Pursuant to Tennessee Code Annotated section 50-6-229, the Parties agree that commutation of benefits to a lump sum payment of \$ _____ is in the best interests of the Employee in consideration of the ability to wisely manage and control the commuted award. Employee acknowledges that if he/she were to try this case in the Court of Workers' Compensation Claims the award *may* be more or less than the agreed upon settlement amount and *may* not be ordered in a lump sum payment.

De conformidad con el Artículo 50-6-229 del Código de Tennessee Anotado, las partes acuerdan que la conmutación de los beneficios y el pago de una suma global de \$ _____ es en el mejor interés del/de la empleado(a) teniendo en cuenta su capacidad de administrar y controlar debidamente la suma otorgada. El/la empleado(a) reconoce que en caso de presentarse esta causa ante el Tribunal de Reclamaciones de Compensación de Trabajadores la suma otorgada *podría* ser mayor o menor de la suma acordada en este acuerdo y *podría* no otorgarse sobre la base del pago de una suma global.

The parties agree that payment of any sum immediately due shall be paid at the time of the approval. Employee understands that if he/she is represented by an attorney that said attorney is entitled to a fee of up to twenty percent (20%) plus any incurred expenses, and that amount will be deducted from the settlement proceeds.

Las partes acuerdan que el pago de toda suma que se deba inmediatamente será abonado en el momento de la aprobación. El/la empleado(a) entiende que si él/ella está representado por un abogado dicho abogado tiene derecho a una cuota de hasta un veinte por ciento (20%), además de los gastos incurridos, y dicha suma será deducida de los fondos provenientes del acuerdo extrajudicial.

The Employee affirmatively states that he/she is not subject to or responsible for any current or overdue support obligations contemplated by Tennessee Code Annotated section 50-6-223, in the State of Tennessee.

El/la empleado(a) declara afirmativamente que no está sujeto(a) a, ni es responsable por ninguna obligación de sustento al menor en el estado de Tennessee, ya sea corriente o atrasada, establecida por Artículo 50-6-223 del Código de Tennessee Anotado.

The parties agree that any costs associated with the filing of this settlement agreement with the Court of Workers' Compensation Claims shall be borne by the Employer.

Las partes acuerdan que todo costo asociado con la presentación de este acuerdo ante el Tribunal de Reclamaciones de Compensación de Trabajadores será pagado por el Empleador.

This agreement represents the entire Agreement and complete understanding of the Parties with no representations or promises other than those contained herein. All prior negotiations, representations and agreements are merged into this contract. The parties agree that the validity, interpretation, and performance of this Agreement shall be controlled by and construed under the laws of the State of Tennessee.

Este Acuerdo representa el acuerdo en su totalidad y el absoluto entendimiento de las Partes, sin ninguna otra representación ni promesa aparte de las contenidas en el presente acuerdo. Todas las negociaciones, declaraciones y acuerdos previos quedan incorporados en este contrato. Las partes acuerdan que la validez, interpretación y ejecución de este Acuerdo se regirá e interpretará conforme a las leyes del Estado de Tennessee.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties hereto have executed their signatures effective from the date hereinabove written.

EN FE DE LO CUAL, las partes han plasmado sus firmas con fecha de vigencia a partir de la fecha anteriormente descrita.

EMPLOYEE:
EMPLEADO(A):

Name
Nombre

EMPLOYEE ATTORNEY:
ABOGADO DEL/DE LA EMPLEADO(A):

Name-BPR#
Address
E-mail/telephone number
Nombre-BPR#
Dirección
Correo electrónico/Número de teléfono

EMPLOYER ATTORNEY:
ABOGADO DEL EMPLEADOR

Name-BPR#
Address
E-mail/telephone number
Nombre-BPR#
Dirección
Correo electrónico/Número de teléfono

