



**Oficina de Compensación a Trabajadores de Tennessee
Tennessee Bureau of Workers' Compensation
220 French Landing Drive, I-B
Nashville, TN 37243-1002
800-332-2667**

**FORMULARIO I-8
FORM I-8**

**AVISO DE ACEPTACIÓN DE "LA LEY DE COMPENSACIÓN A TRABAJADORES DE
TENNESSEE" POR UN EMPLEADOR EXENTO**

**NOTICE OF ACCEPTANCE OF THE "TENNESSEE WORKERS' COMPENSATION ACT"
BY AN EXEMPTED EMPLOYER**

Por el presente se da aviso de que (Notice is hereby given that) _____
Nombre del Empleado (Employer name) FEIN

Ubicado en (located at) _____
Dirección de Calle Completa (Full physical street address)

Ubicado en (located at) _____
Dirección de Correo Completa, si es diferente a la de arriba (Full mailing address, if different from above)

Elige operar bajo las provisiones del Título 50, Capítulo 6, oficialmente designado por el "Acta de Compensación de Trabajadores de Tennessee", dicha empleador siendo de otra manera exento de las provisiones del Acta, según lo previsto por la Sección 50-6-106 del Código de Tennessee Anotado, debido a:

elects to operate under the provisions of Title 50 Chapter 6, officially designated as the "Tennessee Workers' Compensation Act", the said employer being otherwise exempt from the provisions of the Act, as provided by Section 50-6-106 of the Tennessee Code Annotated, due to:

- _____ 1. Emplea menos de cinco (5) empleados (It employs less than five (5) employees)
- _____ 2. Solamente emplea Servidores Domésticos, como fue definido por el Acta
(It only employs Domestic Servants or Farm or Agricultural Laborers, as defined by the Act)
- _____ 3. Es un Departamento o División del Estado, Condados, o Corporación Municipal. De ser "sí", por favor presente un formulario I-8 para cada Departamento o División que acepta las provisiones del Acta (It is a Department or Division of the State, Counties, or Municipal Corporation (If so, please submit one I-8 form for each Department or Division accepting the provisions of the Act.))
- _____ 4. Otro (Other) _____

En cumplimiento con la Sección 50-6-405 del Código de Tennessee Anotado, el suscrito empleador ha asegurado toda su responsabilidad a continuación en la siguiente manera-a-saber:

In compliance with Section 50-6-405 of the Tennessee Code Annotated, the undersigned employer has insured his liability hereunder in the following manner-to-wit:

Nombre del Proveedor de Seguro de Compensación a Trabajadores o indicación de ser un Auto-Asegurador cualificado
(Workers' Compensation Insurance Coverage Providers Name or indication of being a qualified Self-Insurer)

Dirección de Correo
(Full mailing address)

La Sección 50-6-405 del Código de Tennessee Anotado lee, en parte:
Section 50-6-405 of the Tennessee Code Annotated reads, in part:

Cada empleador bajo la ley y afectado por la ley de compensación a trabajadores (1) asegurará y mantendrá asegurada su responsabilidad a continuación en alguna persona o personas, asociación, organización o corporación autorizada para tramitar los negocios de seguro de compensación a trabajadores en este estado; o (2) proporcionará al comisionado de comercio y seguro comprobante satisfactorio de su habilidad financiera de pagar todas las reclamaciones que pueden ocurrir contra dicho empleador bajo este capítulo y garantizar el pago del mismo por la cantidad y manera y cuando sea debido conforme a lo dispuesto en este capítulo. Si el empleador elige seguir la última opción, el comisionado de comercio y seguro, sin discreción alguna, requerirá el pago de bono de indemnización de seguridad aceptable para asegurar el pago de responsabilidad de compensación como puede ser asegurado bajo dicha ley. Dicho bono deberá estar condicionado para ser ejecutado directamente en beneficio de los empleados sujetos a la ley de compensación a trabajadores, y puede ser ejecutado por ellos directamente en una acción en su nombre. Este capítulo no aplicará a pólizas de seguro contra pérdida como resultado de explotación de calderas, volantes, u otros peligros de catástrofes singulares.

Every employer under and affected by the workers' compensation law (1) shall insure and keep insured his liability hereunder in some person or persons, association, organization or corporation authorized to transact the business of workers' compensation insurance in this state; or (2) shall furnish to the commissioner of commerce and insurance satisfactory proof of his financial ability to pay all claims that may arise against such employer under this chapter and guarantee the payment of the same in the amount and manner and when due as provided for in this chapter. If the employer elects to pursue the latter course, the commissioner of commerce and insurance shall, without discretion, require the deposit of an acceptable security of indemnity bond to secure the payment of compensation liability as may be insured under such law. Said bond shall be conditioned to run directly for the benefit of the employees subject to the workers' compensation law, and may be enforced by them directly in an action in their name. This chapter shall not apply to policies of insurance against loss from explosion of boiler or fly wheels, or other similar single catastrophe hazards.

(Nombre, título y número de teléfono en letra)

(Printed name, title and phone #)

(Firma y Fecha)

(Signature and date)