

AVISO PARA EMPLEADOS



AVISO PARA EMPLEADOS

The Commonwealth of Massachusetts DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750

(617) 727-4900 - www.mass.gov/dia

De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 21, 22 y 30 del capítulo 152 de las Leyes Generales de Massachusetts, por el presente notificamos que hemos previsto el pago a nuestros empleados lesionados, conforme al capítulo antes mencionado, mediante un seguro con:

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO

NÚMERO DE PÓLIZA

FECHAS DE VIGENCIA

NOMBRE DEL AGENTE DE SEGUROS

DOMICILIO

TELÉFONO

EMPLEADOR

DOMICILIO

FUNCIONARIO DEL EMPLEADOR PARA ACCIDENTES DE TRABAJO (SI HUBIERA)

FECHA

TRATAMIENTO MÉDICO

En caso de lesiones personales ocurridas a raíz del trabajo o durante el trabajo, la aseguradora cuyo nombre aparece arriba debe prestar servicios médicos y hospitalarios adecuados razonables de acuerdo con lo dispuesto por la Ley de Accidentes de Trabajo. El empleado lesionado debe recibir una copia del Primer Informe de Lesión. El empleado puede elegir su propio médico. El costo razonable de los servicios prestados por el médico que asista en el caso será abonado por la aseguradora, siempre que el tratamiento sea necesario y esté razonablemente relacionado con la lesión ocupacional. En caso de que se necesite atención hospitalaria, por la presente se notifica a los empleados que la aseguradora ha dispuesto que esa atención sea prestada en:

La aseguradora mencionada anteriormente tiene un acuerdo de proveedor preferido, en los casos que requieren atención hospitalaria, se notifica a los empleados que la aseguradora ha organizado dicha atención en:

NOMBRE DEL HOSPITAL

DOMICILIO

ANUNCIO PUBLICADO POR EL EMPLEADOR