

**AVISO PARA
EMPLEADOS**



**AVISO PARA
EMPLEADOS**

**The Commonwealth of Massachusetts
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS**

600 Washington Street, Boston, Massachusetts 02111

617-727-4900 - <http://www.mass.gov/dia>

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

Cannon Cochran Management Services, Inc (CCMSI)

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO

100 Quanapowitt Pkwy, Suite 201, Wakefield, MA 01880

DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO

(Self Insured)

NÚMERO DE PÓLIZA

FECHAS DE VIGENCIA

NOMBRE DEL AGENTE DE SEGUROS

DOMICILIO

TELÉFONO

Brandeis University

415 South Street, Waltham, MA 02454-9110

(781) 736-4402

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:

Newton Wellesley Hospital

2014 Washington St. , Newton, MA 02462

NOMBRE DEL HOSPITAL

DOMICILIO

ANUNCIO PUBLICADO POR EL EMPLEADOR