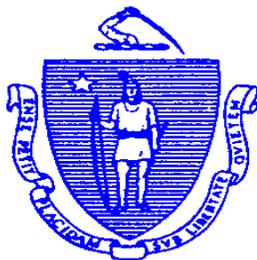


**AVISO AOS
EMPREGADOS**



**AVISO AOS
EMPREGADOS**

Estado de Massachusetts
Departamento de Acidentes de Trabalho
1 Congress Street, Suite 100
Boston, MA 02114-2017
617-727-4900 - <http://www.mass.gov/dia>

Nos termos da Lei Geral do Estado de Massachusetts, Capítulo 152, Parágrafos 21, 22 e 30, avisam-se os empregados que eu/nós asseguro(amos) o pagamento dos meus/nossos empregados em caso de acidente de trabalho / doença profissional, nos termos legais, através da subscrição de um seguro de acidentes de trabalho na seguinte companhia:

NOME DA COMPANHIA DE SEGUROS		
ENDEREÇO DA COMPANHIA SEGUROS		
N.º DA APÓLICE	VALIDADE DO SEGURO	
MEDIADOR	ENDEREÇO	N.º DE TELEFONE
EMPRESA (SEGURADO)	ENDEREÇO	
RESPONSÁVEL NA EMPRESA PELO SEGURO DE ACIDENTES (SE EXISTENTE))	DATA	

ASSISTÊNCIA MÉDICA EM CASO DE ACIDENTE

A seguradora acima referida deverá, nos casos de lesões corporais decorrentes ou no curso da actividade do segurado, proporcionar assistência médica ou hospitalar adequada e razoável, nos termos da Lei sobre Seguros de Acidentes de Trabalho. Uma cópia do Relatório Inicial de Acidente de Trabalho deverá ser entregue ao trabalhador acidentado. O trabalhador tem direito a seleccionar o seu médico assistente. A seguradora pagará os custos razoáveis dos serviços prestados pelo médico assistente, no caso de o tratamento ser necessário, desde que razoavelmente relacionados com a lesão profissional sofrida pelo trabalhador. Nos casos em que seja necessária assistência hospitalar, avisam-se os empregados de que a seguradora assegura a prestação dos serviços necessários no

NOME DO HOSPITAL	ENDEREÇO
------------------	----------

A AFIXAR PELA ENTIDADE EMPREGADORA