

# 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](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:

---

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**