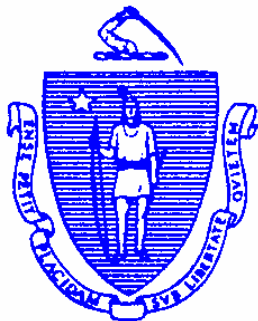


員工告示



員工告示

麻薩諸塞州

工傷部

1 Congress Street, Suite 100, Boston, Massachusetts 02114-2017

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

謹此依麻薩諸塞州普通法 152 章第 21、22 和 30 各節規定向您告知，我（我們）業已根據上述法令規定向下列公司投保，藉以為受傷員工付款：

保險公司名稱

保險公司地址

保單號碼

生效日期

保險經紀姓名

地址

電話號碼

僱主

地址

僱主的工傷賠償主管 (若有)

日期

醫治

發生因工與工作期間內受傷時，上述保險人必需根據工傷賠償法規定，提供適當與合理的醫院以及醫療服務。受傷員工必須接獲第一份受傷報告。員工可以自行選擇他/她的醫生。如果所獲治療確屬必要且與其工傷有合理關聯，治療醫師所提供服務的合理費用將由保險人支付。若必需到醫院就醫，我們謹此告示員工，保險人已與下列單位做好就醫安排

醫院名稱

地址

由僱主張貼