



NOTICE TO EMPLOYEES

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS



IF YOU ARE INJURED ON THE JOB:

- Immediately notify your employer that you have been injured

Employer HR/Workers' Compensation Contact

Phone Number

For Placing a Claim, Call:
800-243-2490

- Tell the medical provider that you have been injured at work and give the information below:

Insurance Carrier

Address

Phone Number

**American Zurich Insurance
Company**

**1299 Zurich Way
Schaumburg, IL 60196-5870**

800-987-3373

Employer

Address

**International Church of The
Foursquare Gospel**

**3901 Foothill Blvd
La Crescenta, CA 91214**

- If the employer fails to report the injury to the insurer, the employee may file an Employee's Claim (Form 110).
- Additional information regarding your rights and eligibility for benefits pursuant the Workers' Compensation law may be obtained by contacting the Department of Industrial Accidents at 617.727.4900 or visiting www.mass.gov/dia.

IF MEDICAL TREATMENT IS NEEDED:

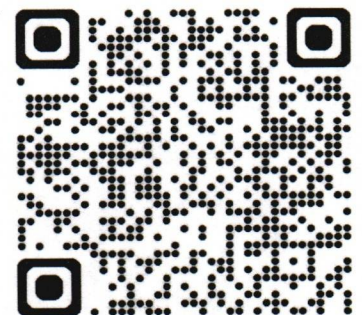
Injured workers may select their own medical provider. Medical treatment costs that are reasonable, necessary, and related to the work injury will be paid by the above-named insurer.

If medical facility information is provided below, the above-named insurer has a preferred provider arrangement and the insurer has arranged for your initial treatment at:

Medical Facility:

Address:

Phone Number:





AVISO PARA EMPLEADOS

COMMONWEALTH DE MASSACHUSETTS

DEPARTAMENTO DE ACCIDENTES INDUSTRIALES



SI USTED TIENE UN ACCIDENTE EN EL TRABAJO:

- **Avisé inmediatamente a su empleador que tuvo un accidente.**

Contacto de RH del Empleador/Indemnización por Accidente Laboral

Número de Teléfono

Para Reportar un Reclamo llame al:
800-243-2490

- **Avisé al proveedor médico que usted tuvo un accidente en el trabajo y proporcione la siguiente información:**

Compañía de Seguros

**American Zurich Insurance
Company**

Dirección

**1299 Zurich Way
Schaumburg, IL 60196-5870**

Número de Teléfono

800-987-3373

Empleador

**International Church of The
Foursquare Gospel**

Dirección

**3901 Foothill Blvd
La Crescenta, CA 91214**

- **Si el empleador no informa el accidente a la compañía de seguros, el trabajador puede presentar un Reclamo del Empleado (Form. 110).**
- **Puede contactar al Departamento de Accidentes Industriales a través del 617.727.4900 o www.mass.gov/dia para obtener información adicional sobre sus derechos y elegibilidad para los beneficios según la ley de Indemnización por Accidentes de Trabajo.**

SI SE REQUIERE TRATAMIENTO MÉDICO:

Los trabajadores que resulten lesionados pueden elegir sus propios proveedores médicos. Los costos por tratamientos médicos que sean razonables, necesarios y relativos al accidente laboral serán pagados por la compañía aseguradora que se menciona anteriormente.

Si se incluye información de una institución médica a continuación, significa que la compañía aseguradora mencionada tiene un acuerdo con un proveedor de preferencia para que su tratamiento inicial se realice en:

Institución Médica:

Dirección:

Número de Teléfono:



EMPLEADOR: ESTE AVISO DEBE COMPLETARSE Y PUBLICARSE EN UN LUGAR EN EL QUE LOS EMPLEADOS PUEDAN LEERLO, TAL COMO SE ESTABLECE EN M.G.L. C. 152, SECCIONES 21, 22, 30 Y 75B (2). LOS EMPLEADORES NO PODRÁN TOMAR REPRESALIAS, DISCRIMINAR (SEGÚN LO ESTABLECIDO PARA CUALQUIERA DE LAS LEYES ESTATALES O FEDERALES APLICABLES, INCLUYENDO LA CONDICIÓN MIGRATORIA), NI BRINDAR INFORMACIÓN FALSA SOBRE EL PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE LABORAL A SUS EMPLEADOS. ESTE AVISO DEBE ACTUALIZARSE, PUBLICARSE Y DISTRIBUIRSE CADA VEZ QUE SE PRODUZCAN CAMBIOS EN LA INFORMACIÓN.

REVISADO EN JUNIO DE 2024