

COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR DE MISSISSIPPI

NOTIFICACIÓN DE COBERTURA

I. Por favor tome nota que su Empleador está en cumplimiento con los requisitos de la Ley de Compensación al Trabajador de Mississippi, y mantiene seguro de compensación al trabajador con el siguiente:

Zurich American Insurance Company

(Nombre del asegurador o grupo de seguro propio)

1299 Zurich Way

Schaumburg, IL 60196-5870

800-987-3373

(dirección y número de teléfono)

II. Los reclamos individuales de compensación al trabajador serán entregados y procesados por:

Gallagher Bassett Services, Inc

(Nombre del administrador de reclamos de terceros u oficina de reclamos)

2 Pierce Place, FL 5

Itasca, IL 60143

888-548-0154

(dirección y número de teléfono)

III. Esta cobertura de compensación al trabajador está en vigencia durante el siguiente periodo:

1/1/2023

hasta

1/1/2024

IV. Todas las lesiones o enfermedades laborales deben ser reportadas tan pronto como sea factible a su supervisor inmediato, o a la siguiente persona:

(Nombre de la persona de contacto del empleador)

(Título y departamento o división)

V. Por favor tenga presente que cualquier persona que intencionalmente hace cualquier declaración o representación falsa o engañosa con el propósito de obtener o retener erróneamente cualquier beneficio o pago bajo la Ley de Compensación al Trabajador de Mississippi puede ser acusado de infracción de Miss. Code Ann. §71-3-69 (Rev. 2000) y al ser condenado será sujeto a las penas provistas en ella.