

**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:

MEMIC Indemnity Company

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO		
PO Box 3606 Portland, ME 04104		
DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO		
3102809143	2022-10-01	2023-10-01
NÚMERO DE PÓLIZA	FECHAS DE VIGENCIA	
NFP PROPERTY & CASUALTY SERVICES INC	620 HINESBURG RD PO BOX 2127 SOUTH BURLINGTON, VT 05407	8026581100
NOMBRE DEL AGENTE DE SEGUROS	DOMICILIO	TELÉFONO
NORWICH UNIVERSITY	89 GARVINS POND ROAD SHARON, MA 02067	
EMPLEADOR	DOMICILIO	

FUNCIÓNARIO 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:

NOMBRE DEL HOSPITAL

DOMICILIO

**ANUNCIO PUBLICADO POR EL EMPLEADOR**

NOTICE  
TO  
EMPLOYEES



NOTICE  
TO  
EMPLOYEES

# The Commonwealth of Massachusetts

## DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

LAFAYETTE CITY CENTER, 2 AVENUE DE LAFAYETTE, BOSTON, MA 02111

(617) 727-4900 – [www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)

As required by Massachusetts General Law, Chapter 152, Sections 21, 22 & 30, this will give you notice that I (we) have provided for payment to our injured employees under the above-mentioned chapter by insuring with:

MEMIC Indemnity Company

NAME OF INSURANCE COMPANY

PO Box 3606 Portland, ME 04104

ADDRESS OF INSURANCE COMPANY

3102809143

2022-10-01

2023-10-01

POLICY NUMBER

EFFECTIVE DATES

NFP PROPERTY & CASUALTY SERVICES INC 620 HINESBURG RD PO BOX 2127 SOUTH BURLINGTON, VT 05407 8026581100

NAME OF INSURANCE AGENT

ADDRESS

PHONE #

NORWICH UNIVERSITY

89 GARVINS POND ROAD SHARON, MA 02067

EMPLOYER

ADDRESS

EMPLOYER'S WORKERS' COMPENSATION OFFICER (IF ANY)

DATE

### MEDICAL TREATMENT

The above named insurer is required in cases of personal injuries arising out of and in the course of employment to furnish adequate and reasonable hospital and medical services in accordance with the provisions of the Workers' Compensation Act. A copy of the First Report of Injury must be given to the injured employee. The employee may select his or her own physician. The reasonable cost of the services provided by the treating physician will be paid by the insurer, if the treatment is necessary and reasonably connected to the work related injury. In cases requiring hospital attention, employees are hereby notified that the insurer has arranged for such attention at the

NAME OF HOSPITAL

ADDRESS

TO BE POSTED BY EMPLOYER