

AVISO DE SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

Compañía de Seguros: QBE Insurance Corporation

Número de Póliza: 202002615

Vigencia de la Cobertura: 7/1/25 hasta 7/1/26

Si sufre una lesión relacionada con el trabajo o una enfermedad ocupacional, debe informarlo a su empleador de inmediato. Todos estos incidentes deben ser reportados a más tardar cinco (5) días laborables después del accidente.

Para preguntas o para presentar una reclamación, comuníquese con:

Payroll Department

(607) 732-7354

payroll@employmentsolutions-ny.com

Los empleados tienen derecho a recibir atención médica, beneficios por discapacidad o beneficios por fallecimiento bajo la ley de Puerto Rico.