

NOTICIA DE COMPENSACION PARA TRABAJADORES

A su empleador le es requerido proveer pagos de beneficios bajo el Acta de Compensación para Trabajadores del Estado de Indiana.

Cualquier empleado que sea lesionado mientras esté trabajando debe reportar el accidente laboral inmediatamente a su supervisor, empleador o representante designado.

La compañía de seguro de compensación del trabajador o el administrador de la compañía
Rose International, Inc. _____ **es: Traveler's Insurance Company**

(nombre de la compañía)

Human Resources

(nombre de la compañía de seguro/administrador)

16305 Swingley Ridge Road, Suite 350

(dirección)

Chesterfield, MO 63017

(ciudad, estado, código postal)

636-812-4000

(número de teléfono)

Human Resources, HR@roseint.com

(persona de contacto)

Para más información acerca de sus derechos o los procedimientos bajo el sistema de compensación para trabajadores de Indiana, llame o escriba a:

**Worker's Compensation Board of Indiana
Ombudsman Division
402 W. Washington St., Rm W196
Indianapolis, IN 46204
(317) 232-3808
1-800-824-2667**