

STATE OF NEW HAMPSHIRE
WORKERS' COMPENSATION LAW
NOTICE OF COMPLIANCE

A LOS EMPLEADOS

1. Usted está requerido por ley (RSA 281-A: 19) a reportar inmediatamente a su empleador una lesión o enfermedad ocupacional, incluso si usted lo considera menor. Forma No. 8a WCA, Aviso de lesión accidental o la enfermedad profesional, se puede utilizar para ese propósito. (RSA 281-A: 20, 21). Después de haber completado el formulario y se lo hizo disponible para él o ella, su empleador debe aceptar el recibo firmando y dándole una copia.
2. Usted tiene el derecho a los servicios de un médico. Este médico estará dentro de la red de cuidados administrados. Si aplica bajo RSA 281-A: 23-a.
3. Usted no puede demandar a su empleador como resultado de una lesión o enfermedad laboral por razón de su elegibilidad para beneficios bajo la ley de compensación al trabajador.

A LOS EMPLEADORES

1. Usted está requerido demostrar este poster porque será uno de los mayores beneficios posibles para sus empleados (RSA 281-A: 4).
2. Usted está requerido un primer informe del empleador sobre la lesión o enfermedad ocupacional, forma No. 8a WCA, con la comisión del trabajo, lo más pronto posible, pero no más tarde de cinco días después de aprender la ocurrencia de cualquier lesión. (RSA 281-A:53, I) Una copia de esta forma tiene que ser proporcionada a las oficina de reclamaciones más cercana de su compañía de seguros a menos que la lesión requiera tratamiento de una sola vez costando menos de \$2,000 y que usted pague los costos médicos dentro de los 30 días. (RSA 281-A: 53, I and Lab 504.02). Si la lesión requiere algún tratamiento adicional o resulta en tiempo perdido, usted tiene que notificar a su compañía de seguros sobre la lesión (Lab 504.02)
3. Usted está requerido reportar a la Comisión del Trabajo cualquier discapacidad ocupacional, ya sea total o parcial, de cuatro o más días (RSA 281-A: 22), en el informe Suplementario del empleador sobre lesiones, forma No. 13 WCA, lo más pronto posible, pero no más tarde de 10 días después de la fecha de conocimiento (RSA 281-A:53, I and II).
4. Usted está requerido que proporcione, o ser amueblado, los servicios médicos y hospitalarios razonables, otro cuidado de remediación o rehabilitación vocacional, y varios tipos de indemnización por incapacidad a un empleado lesionado o discapacitado de acuerdo a las leyes RSA 281-A: 23, 25, 26, 28, 29,31, and 32.
5. Todos los empleadores con 5 y más empleados de tiempo completo deben desarrollar las oportunidades alternativas temporales del trabajo para el empleado lesionado en acuerdo con RSA 281-A: 23-b. Los empleadores pueden ser obligado a reinstalar a los empleados que sostienen lesiones compensables de acuerdo con RSA 281-A: 25-a.
6. Usted está requerido a obtener del portador identificado abajo una fuente de todos los formularios de compensación de trabajadores requeridos.
Aviso – La violación a varias provisiones de la ley de compensación de los trabajadores lleva sanciones civiles, multas de corte o ambos.

Rudolph W. Ogden, III
Deputy Labor Commissioner

Ken Merrifield
Commissioner of Labor

El empleador abajo firmante da aviso de conformidad con todas las disposiciones de la ley de compensación de los trabajadores y de las regulaciones administrativas de la Comisión del Trabajo del Estado de New Hampshire conforme con los estatutos revisados anotados, capitulo 281-A:, según la enmienda modificación prevista

Nombre de la Compañía de Seguros
O uno mismo- asegurador:

Nombre del Empleador:
BROWN UNIVERSITY

Safety National Casualty Corp
1832 Schuetz Road
St. Louis, MO 63146
(888) 995-5300

Administrador Intermediario:
GALLAGHER BASSETT SERVICES, INC.,
(800) 437-1266

050258809

No. De la Identificación Del Empleador
(si no lo sabe)

Este aviso se debe colocado en un lugar visible un su negocio.
Prescrito por la Comisión del Trabajo.
Estado de New Hampshire
WCP-1 (07-18)