

Compensación por accidentes de trabajo para usted:

Compensación por accidentes de trabajo
paga por todos los gastos médicos y tratamientos autorizados que se relacionen con su lesión u enfermedad y sean médicamente necesarios.
Si usted no puede trabajar o su ingreso es reducido debido a una lesión u enfermedad relacionada con su trabajo, y ha estado incapacitado por más de siete días, puede que sea elegible para recibir compensación por una porción de su sueldo.

Recompensa de \$25,000.00

PROGRAMA DE RECOMPENSACIÓN ANTI FRAUDE

Recompensas de hasta \$25,000.00 pueden ser pagadas a personas que proveen información al Departamento de Servicios Financieros que conduzca al arresto y convicción de aquellos que cometen fraude de seguros, incluyendo empleadores que ilegalmente dejan de obtener un seguro por accidentes de trabajo. Se puede reportar sospechas de fraude al Departamento llamando al 1-800-378-0445 o por correo electrónico al

<https://first.fldfs.com>

Nadie es sujeto a responsabilidad civil por someter dicha información si se actúa sin malicia, fraude o mala fe.

Esta notificación debe ser colocada y mantenida a la vista por el empleador en y alrededor del lugar o lugares de empleo.
Estado de la Florida,
Division de Compensación por Accidentes de Trabajo.

69L-6.007, F.A.C. Compensation Notice
DFS-F4-2026
Revised March 2010
(Fraud reporting link updated May 2021) FL

To Report A Claim Contact:
ZURICH CLAIMS SERVICES
Telephone: 800-987-3373

Si usted se lastima en su lugar de empleo:

1. Notifique a su empleador inmediatamente para obtener el nombre de un medico autorizado. Puede que el seguro de compensación por accidentes de trabajo no pague sus cuentas médicas si usted no reporta su accidente lo mas antes posible a su empleador.
2. Notifique al medico y a su personal que usted se lastimó en su lugar de empleo para que las cuentas medicas sean debidamente remitidas.
3. Si usted tiene algún problema con su reclamo o si tiene demasiadas demoras en su tratamiento, comuníquese con la División de Compensación por Accidentes de Trabajo al 1-800-342-1741.

Employer Name: SALISBURY UNIVERSITY
1101 Camden Ave
Salisbury, MD 21801-6837
Insurance Co: Zurich American Insurance Company
1299 ZURICH WAY
SCHAUMBURG, IL 60196-5870
Agent/Broker: UNITED STATES INSURANCE SERVICES
1190 WINTERSON RD STE 100
LINTHICUM, MD 21090-2245
Policy Number: WC 1101812-07
Effective Date: 11/1/2025 Expiration Date: 11/1/2026