CU DE: ES IM ORTANT INFORMA SU EMPLEADOR SOBRE SU LESIÓN

Α

El nombre, la dirección y el número de teléfono de la c mpañía de seguros de c mpensación para trabajad res de su emplead r, el administrador externo (TPA) o la persona que maneja las reclamaci nes de compensación para trabajadores de su empresa se muestran a continuación.

Nombre del empleador: LEHIGH UNIVERSITY	Fecha de publicación: 7/1/24
SI ESTA ASEGURADO/A:	SI ALGUIEN QUE NO SEA LA ASEGURADORA ESTÁ
(Complete todos espacios que apliquen)	MANEJANDO LOS RECLAMOS:
	(Complete todos los espacios que apliquen)
Nombre de la compañía de seguro: THE PMA COMPANIES	Nombre del TPA (Administrador de reclam s):
Dirección: PO BOX 3031 380 SENTRY PARKWAY BLUE BELL PA 19422-0754	Dirección:
Númer de teléfono: <u>1-888-476-2669</u>	Número de teléfon :
Códig del asegurador: PMI - 485	
SI ESTA AUTO-ASEGURADO	SI ALGUIEN QUE NO SEA EL AUTO-ASEGURADOR ESTA
(Complete todos los espacios que apliquen)	MANEJANDO LOS RECLAMOS:
	(Complete todos los espacios que apliquen)
Nombre de la persona que está manejando los reclamos en el aut seguro:	Nombre del TPA (Administrador de reclam s):
Dirección:	Dirección:
Númer de teléfono:	Número de teléfon :
Códig del asegurador:	

Cualquier individuo que presente información errónea o incompleta a sabiendas y con la intención de defraudar, infringe la Sección 1102 de la Ley de Compensación para Trabajadores de Pensilvania, 77 P.S. §1039.2, y también puede estar sujeto a sanciones penales y civiles según 18 Pa. C.S.A. §4117 (relacionado con el fraude de seguros).

Servicios de información para empleadores 717.772.3702

Servicios de información de reclamaciones Número gratuito dentro PA: 800.482.2383 Local & fuera de PA: 717.772.4447 Personas con discapacidad auditive PA Relay 7-1-1 Correo electrónico ra-li-bwc-helpline@pa.gov

