

WORKER'S COMPENSATION NOTICE

Your employer is required to provide for payment of benefits under the Worker's Compensation Act of the State of Indiana.

Any employee who is injured while at work should report the injury immediately to their supervisor, employer, or designated representative.

The worker's compensation insurance carrier or the administrator for

National Experienced Workforce Solutions, Inc. is: QBE

(name of company) (name of insurance carrier or administrator)

QBE

(name of carrier/administrator)

23952 AL Highway 55, Suite 1

(mailing address)

Andalusia, AL 36420

(city, state, zip)

800-293-1025

(telephone number)

Nina Larson 703-558-4226

(contact person)

For more information about rights or procedures under the Indiana Worker's Compensation system, call or write:

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

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

National Experienced Workforce Solutions, Inc.

es: QBE

(nombre de la compañía)

QBE

(nombre de la compañía de seguro/administrador)

23952 AL Highway 55, Suite 1

(dirección)

Andalusia, AL 36420

(ciudad, estado, código postal)

800-293-1025

(número de telefono)

Nina Larson

703-558-4226

(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**