

## **AVISO DE SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES**

Compañía de Seguros: The North River Insurance Company

Número de Póliza: 406769603

Vigencia de la Cobertura: 7/1/26 hasta 7/1/27

Si sufre una lesión relacionada con el trabajo o una enfermedad ocupacional, debe informarlo a su empleador de inmediato. Todos estos incidentes deben ser reportados a más tardar cinco (5) días laborables después del accidente.

Para preguntas o para presentar una reclamación, comuníquese con:

Payroll Department (607) 732-7354

[payroll@employmentsolutions-ny.com](mailto:payroll@employmentsolutions-ny.com)

Los empleados tienen derecho a recibir atención médica, beneficios por discapacidad o beneficios por fallecimiento bajo la ley de Puerto Rico.