

# Compensación por accidentes de trabajo labora 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, División 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)

## Si usted se lastima en su lugar de empleo:

**1.** Notifique a su empleador inmediatamente para obtener el nombre de un médico autorizado. Puede que el seguro de compensación por accidentes de trabajo no pague sus cuentas médicas si usted no reporta su accidente lo más antes posible a su empleador.

**2.** Notifique al médico y a su personal que usted se lastimó en su lugar de empleo para que las cuentas médicas 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: COLUMBIA COLLEGE OF MISSOURI

Address: 1001 ROGERS STREET

COLUMBIA MO 65216

CARRIER-Name: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

Address: P.O. BOX 4614

BUFFALO, NY 14240-4614

AGENT-Name: EIIA

POLICY NUMBER: UB-A6550907-25-51-G

Eff. Date: 01-01-25

Exp. Date: 09-01-25

W09P2E21