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

Employment Enterprises Inc
(name of company)

is: Zurich American Insurance Company of Illinois
(name of insurance carrier or administrator)

GALLAGHER BASSETT
(name of carrier/administrator)

PO BOX 4104
(mailing address)

SCHAUMBURG, IL 60168-4104
(city, state, zip)

877-942-3327
(telephone number)

(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

Primary Insured/Employer Name:
Employment Enterprises Inc
Location Insured/Employer Name (DBA):

10550 Linden Lake Plz Ste 200, Manassas, VA 20109-6495

Provided by PostingNotice.com

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 Employment Enterprises Inc **es:**
(nombre de la compañía)

GALLAGHER BASSETT
(nombre de la compañía de seguro/administrador)

PO BOX 4104
(dirección)

SCHAUMBURG, IL 60168-4104
(ciudad, estado, código postal)

877-942-3327
(número de teléfono)

(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

Primary Insured/Employer Name:
Employment Enterprises Inc
Location Insured/Employer Name (DBA):

10550 Linden Lake Plz Ste 200, Manassas, VA 20109-6495

Provided by PostingNotice.com