

NOTICE!

TENNESSEE Workers Compensation

This business operates in Accordance with Tennessee Workers' Compensation Law.

WORKERS MUST REPORT ALL ACCIDENTS IMMEDIATELY TO THE EMPLOYER BY ADVISING THE EMPLOYER PERSONALLY, OR AN AGENT, REPRESENTATIVE, BOSS, SUPERVISOR OR FOREMAN OF THE EMPLOYER.

In accordance with the State Workers' Compensation Law, Workers Compensation Coverage Is Provided To Each Employee Through:



www.berkleynet.com

12701 Marblestone Dr, Ste 250

Woodbridge, Virginia 22192

877-497-2637

**Promptly Report all Claims: www.berkleynet.com; Email : Claims@berkleynet.com
Fax 866.275.6320; Call 800.435.1127;**

www.berkleynet.com

SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TENNESSEE

Empleadores: La ley exige que se ponga este aviso en un lugar del negocio del empleador bien visible para que todos los empleados tengan acceso al mismo.

¿QUIÉNES ESTÁN OBLIGADOS A TENER SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO?

Todo empleador que tenga cinco (5) o más de cinco empleados de horario completo o de medio horario.
Todo empleador que se dedique a la explotación de minas y la producción de carbón que tenga un (1) empleado o más de un empleado.

Todo empresario de la industria de la construcción que tenga un (1) empleado o más de un empleado.
Para comprobar si un empleador está sujeto a la ley de accidentes de trabajo y si ese fuera el caso, para obtener el nombre de la compañía de seguro de accidentes de trabajo a contactar:

Nombre del representante del empleador

Número de teléfono del representante del empleador

Dirección del representante del empleador

(el nombre, la dirección y el número de teléfono del representante del empleador autorizado a dar información sobre indemnización por accidentes de trabajo)

¿QUÉ DEBE HACER UN EMPLEADO SI SE LESIONA EN EL TRABAJO?

1. Notificar al empleador de la lesión inmediatamente. Es obligatorio notificar al empleador.
- y 2. Escoger a un médico que le atienda de la lista que le dé el empleador.
Para notificar una lesión póngase en contacto con:

Nombre del representante del empleador

Número de teléfono del representante del empleador

Dirección del representante del empleador

(el nombre, la dirección y el número de teléfono del representante del empleador autorizado a dar información sobre indemnización por accidentes de trabajo)

¿QUÉ DEBE HACER EL EMPLEADOR CUANDO SE LE NOTIFICA DE UNA LESIÓN?

1. Llenar inmediatamente el formulario Primera Notificación de Accidente de Trabajo y enviarlo a la compañía de seguro de accidentes de trabajo o al administrador del seguro contra tercera persona para que lo registre en el Departamento de Trabajo y Desarrollo Laboral de Tennessee, División de Accidentes de Trabajo.
- y 2. Ofrecer una lista de médicos.
El empleador deberá nombrar un grupo de tres (3) médicos o cirujanos o más que no estén afiliados a la misma oficina y de los cuales el empleado lesionado tendrá el privilegio de escoger ya sea el médico que le va a atender o el cirujano que le va a operar. Si la lesión es una lesión de la espalda, la lista aumentará a cuatro (4), entre los cuales habrá un médico quiropráctico, teniendo en cuenta que por cada lesión de la espalda sólo se permitirán doce (12) visitas en total al médico quiropráctico. Las provisiones para el cuidado quiropráctico no se aplicarán al seguro de accidentes de trabajo en casos de conformidad a la Sección 50-6-405(a)(1). Si es una lesión que requiere que le atienda un médico o cirujano que ejerce la medicina ortopédica o de neurociencias, entonces el empleador deberá nombrar un grupo de cinco (5) médicos o cirujanos que ejercen la medicina ortopédica o de neurociencias de entre los cuales sólo cuatro (4) pueden estar afiliados a la misma oficina. El empleado puede escoger un médico o cirujano de la lista del empleador para que le atienda.

El Departamento de Trabajo y Desarrollo Laboral de Tennessee, División de Accidentes de Trabajo tiene trabajadores disponibles para ayudar tanto al empleado como al empleador. Si necesita más información, favor de ponerse en contacto con:

DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y DESARROLLO LABORAL DE TENNESSEE

DIVISIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

710 JAMES ROBERTSON PARKWAY

NASHVILLE, TENNESSEE 37243

615-532-4812 O LLAME GRATIS AL 1-800-332-2667 O AL 1-800-332-2257 (TDD)

www.state.tn.us/labor-wfd/wcomp.html

TENNESSEE WORKERS' COMPENSATION INSURANCE

Employers: The law requires this notice to be conspicuously posted at the employer's place of business so all employees have access to it.

WHO IS REQUIRED TO HAVE WORKERS' COMPENSATION INSURANCE?

All employers with five (5) or more full or part-time employees.

All employers engaged in the mining and production of coal with one (1) or more employees.

All contractors in the construction industry with one (1) or more employees.

To confirm if an employer is subject to the workers' compensation law and if so to obtain the name of the workers' compensation insurance company contact:

Name of employer representative authorized to provide information on workers' compensation

Telephone number of employer representative to provide information on workers' compensation

Address of employer representative to provide information on workers' compensation

WHAT SHOULD AN EMPLOYEE DO IF INJURED AT WORK?

1. Report the injury to the employer immediately. Employer notification is required.
- and 2. Select a treating physician from a panel provided by the employer.

To report an injury contact:

Name of employer representative to notify in event of a work related injury

Telephone number of employer representative to notify in event of a work related injury

Address of employer representative to notify in event of a work related injury

WHAT SHOULD AN EMPLOYER DO WHEN AN INJURY IS REPORTED?

1. Immediately complete a First Report of Work Injury form and send it to the workers' compensation insurance company or the third party administrator to be filed with the Tennessee Dept. of Labor and Workforce Development, Workers' Compensation Division.
- and 2. Offer a panel of physicians.

The employer shall designate a group of three (3) or more physicians or surgeons not associated together in practice from which the injured employee shall have the privilege of selecting the operating surgeon or the attending physician. If the injury is a back injury, the panel shall be expanded to four (4), one of whom must be a doctor of chiropractic, provided no more than twelve (12) visits to such doctor of chiropractic shall be approved per back injury. The provisions for chiropractic care shall not apply to workers' compensation self insurer pools established pursuant to Section 50-6-405(a)(1). If the injury requires the treatment of physician or surgeon who practices orthopedic or neuroscience medicine then the employer may appoint a panel of physicians or surgeons practicing orthopedic or neuroscience medicine consisting of five (5) physicians, with no more than four (4) physicians affiliated in practice together. The employee may select a treating physician or surgeon from the employer panel.

The Tennessee Department of Labor and Workforce Development, Division of Workers' Compensation, has staff available to help both employees and employers. For more information contact:

TENNESSEE DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

710 JAMES ROBERTSON PARKWAY

NASHVILLE, TENNESSEE 37243

615-532-4812 OR TOLL FREE 1-800-332-2667 OR 1-800-332-2257 (TDD)

www.state.tn.us/labor-wfd/wcomp.html