

WORKERS' COMPENSATION in Maryland

LA COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR en Maryland

Job Related Accidental Personal Injury or Occupational Disease?

If you are disabled and unable to work for more than three (3) days, your employer's workers' compensation insurance company may pay your medical bills and other expenses and replace two-thirds (2/3) of your salary (limited to the maximum set by law).

If you are injured on the job:

1. Notify your employer or supervisor at once. You cannot receive full benefits unless your employer knows you are injured.
2. Tell the doctor who treats you that you were hurt on the job.
3. Complete an Employee's Claim Form C-1 (available by phone or on the Commission's website) and send it to us as soon as possible.

Note: Withholding information or giving false information about any work-related activity or return to work could prevent you from receiving benefits and may subject you to fines, imprisonment or both.

Employer/Empleador Hagerstown Community College

Business Address/Dirección VP of Finance/11400 Robinwood Dr

City/State/Zip Hagerstown MD 21742

Ciudad/Estado/Código Postal

Federal Employer ID (FEIN) 52-0945289

Identificación Federal Del Empleador

Telephone Number/Número Telefónico (240)500-2330

Insurance Company Name The Travelers Insurance Companies/7W433802

La Compañía de Seguro

Insurance Company Telephone (800)238-6225

Telefónico de la Compañía de Seguro

MD WCC Form C-24 05/2017

¿Accidentes por lesión/daño corporal relacionados con el Empleo o Enfermedad Profesional?

Si usted se encuentra incapacitado o inhabilitado para trabajar por más de tres días, el seguro de trabajadores que tienen las compañías pudiera cubrir las facturas médicas y otros gastos relacionados. También le compensarían 2/3 de sus ingresos (Hasta un monto máximo estipulado por la ley).

Si usted sufre una lesión en el trabajo, debe:

1. Informarle a su empleador o supervisor de inmediato. No podrá recibir todos sus beneficios a menos que su empleador fuere notificado que sufrió una lesión.
2. Informarle al médico quien le administre tratamiento que usted se lesionó en su trabajo.
3. Llenar el formulario Employee's Claim Form C-1 (disponible consultando la página del Internet para el Workers' Compensation o solicitando uno por teléfono). Diligenciarlo para que las oficinas del Workers' Compensation lo reciban lo antes posible.

Aviso: El suministrar información falsa u ocultar información sobre cualquier actividad relacionada con su trabajo o relacionada con su regreso al trabajo, pudiera afectar los beneficios que recibiera o pudiera acarrearle multas, encarcelamiento o ambas.

Maryland Workers' Compensation Commission

10 East Baltimore Street, Baltimore, Maryland 21202-1641

(410) 864-5100 / Outside Baltimore (800) 492-0479

Webpage - <http://www.wcc.state.md.us> / TTY Users - 711 in Maryland or (800) 735-2258

This notice must be printed on 8.5 "X 14" gold or yellow paper, display complete employer information and be posted in a conspicuous location at each work site or location in accordance with COMAR 14.09.01.02 and 14.09.01.10.

Worker's Compensation in Maryland

Job Related Accidental Personal Injury or Occupational Disease?

If you are disabled and unable to work for more than three (3) days, your employer's worker's compensation insurance company may pay your medical bills and other expenses and replace two-thirds (2/3) of your salary (limited to the maximum set by law).

If you are injured on the job:

1. Notify your employer or supervisor at once. You cannot receive full benefits unless your employer knows you are injured.
2. Tell the doctor who treats you that you were hurt on the job.
3. Complete an Employee's Claim Form C-1 (available by phone or on the Commission's website) and send it to us as soon as possible.

NOTE: Withholding information or giving false information about any work-related activity or return to work could prevent you from receiving benefits and may subject you to fines, imprisonments or both.

Employer: Hagerstown Community College

Business Address: VP of Finance/ 11400 Robinwood Dr

City/State/Zip: Hagerstown, MD 21742

Federal Employer ID (FEIN): 52-0945289

Telephone Number: (240) 500-2330

Insurance Company Name: The Traveler's Insurance Companies/7W433802

Insurance Company Telephone: (800) 238-6225

MD WCC Form C-24 05/2017

Maryland Worker's Compensation Commission

10 East Baltimore Street, Baltimore, Maryland 21202-1641

(410) 864-5100/Outside Baltimore (800) 492-0479

Webpage: <http://www.wcc.state.md.us> / TTY Users: 711 in Maryland or (800) 735-2258

This notice must be printed on 8.5" X 14" gold or yellow paper, display complete employer information and be posted in a conspicuous location at each work site or location in accordance with COMAR 14.09.01.02 and 14.09.01.10

Compensación para Trabajadores en Maryland

¿Lesión Personal Accidental Relacionada con el Trabajo o Enfermedad Ocupacional?

Si usted queda incapacitado y no puede trabajar por más de tres (3) días, la compañía de seguros de compensación para trabajadores de su empleador puede pagar sus facturas médicas y otros gastos, y reemplazar dos tercios (2/3) de su salario (limitado al máximo establecido por la ley).

Si se lesiona en el trabajo:

1. Notifique a su empleador o supervisor de inmediato. No puede recibir los beneficios completos a menos que su empleador sepa que usted está lesionado.
2. Informe al médico que lo atiende que la lesión ocurrió en el trabajo.
3. Complete el Formulario de Reclamación del Empleado C-1 (disponible por teléfono o en el sitio web de la Comisión) y envíelo lo antes posible.

NOTA: Retener información o proporcionar información falsa sobre cualquier actividad relacionada con el trabajo o el regreso al trabajo podría impedirle recibir beneficios y puede someterlo a multas, encarcelamiento o ambos.

Empleador: Hagerstown Community College

Dirección Comercial: Vicepresidencia de Finanzas / 11400 Robinwood Dr

Ciudad/Estado/Código Postal: Hagerstown, MD 21742

Identificación Federal del Empleador (FEIN): 52-0945289

Número de Teléfono: (240) 500-2330

Nombre de la Compañía de Seguros: The Travelers Insurance Companies / 7W433802

Teléfono de la Compañía de Seguros: (800) 238-6225

Formulario MD WCC C-24: 05/2017

Maryland Workers' Compensation Commission

10 East Baltimore Street, Baltimore, Maryland 21202-1641

(410) 864-5100 / Fuera de Baltimore (800) 492-0479

Página Web: <http://www.wcc.state.md.us> / **Usuarios de TTY:** 711 en Maryland o (800) 735-2258

Este aviso debe imprimirse en papel dorado o amarillo de 8.5" x 14", mostrar la información completa del empleador y colocarse en un lugar visible en cada sitio o ubicación de trabajo de conformidad con COMAR 14.09.01.02 y 14.09.01.10.