

# How to respond to a workplace injury:

- For life-threatening medical emergencies, call **911**.
- For non-life-threatening injuries, call the **24/7 Nurse Line at (844) 581-0828** to report the incident and get your employee the right care.

# **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

\_\_\_\_\_ is: Corvel Corporation for Sirius America Insurance Company for Pie Insurance Services  
(name of company) (name of insurance carrier or administrator)

Corvel Corporation for Sirius America Insurance Company for Pie Insurance Services  
(name of carrier/administrator)

1615 L St NW, Ste 620  
(mailing address)

Washington, DC 20036  
(city, state, zip)

855-275-9871  
(telephone number)

Claims Team  
(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**

## **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  
\_\_\_\_\_ es:  
(nombre de la compañía)

Corvel Corporation for Sirius America Insurance Company for Pie Insurance Services  
(nombre de la compañía de seguro/administrador)

1615 L St NW, Ste 620  
(dirección)

Washington, DC 20036  
(ciudad, estado, código postal)

855-275-9871  
(número de teléfono)

Claims Team  
(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