

WORKERS' COMPENSATION NOTICE

Your employer is required to provide for payment of benefits under the Workers' 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 Workers' Compensation insurance carrier or the administrator for

FLEETMASTER EXPRESS .INC .

(name of company)

**is: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES
COTTINGHAM & BUTLER CLAIMS SERVICES**

(name of insurance carrier or administrator)

(name of carrier/administrator)

800 MAIN STREET

(mailing address)

DUBUQUE

IA 52001-6822

(city, state, zip)

(800) 793-5235

(telephone number)

DANIEL UNMACHT

(contact person)

For more information about rights or procedures under the Indiana Workers' Compensation system, call or write:

Workers' 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

FLEETMASTER EXPRESS.INC.

(nombre de la compañía)

es:

**THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES
COTTINGHAM & BUTLER CLAIMS SERVICES**

(nombre de la compañía de seguro/administrador)

800 MAIN STREET

(dirección)

DUBUQUE IA 52001-6822

(ciudad, estado, código postal)

(800) 793-5235

(número de teléfono)

DANIEL UNMACHT

(persona de contacto)

Para más información acerca de sus derechos o loss procedimientos bajo el sistema de compensación para trabajadores de Indiana, llame o escriba a:

**Workers' Compensation Board of Indiana
Ombudsman Division
402 W. Washington St., Rm W196
Indianapolis, IN 46204
(317) 232-3808
1-800-824-2667**

WORKERS' COMPENSATION NOTICE

Your employer is required to provide for payment of benefits under the Workers' 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 Workers' Compensation insurance carrier or the administrator for

FLEETMASTER EXPRESS.INC.

(name of company)

**is: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES
COTTINGHAM & BUTLER CLAIMS SERVICES**

(name of insurance carrier or administrator)

(name of carrier/administrator)

800 MAIN STREET

(mailing address)

DUBUQUE

IA 52001-6822

(city, state, zip)

(800) 793-5235

(telephone number)

DANIEL UNMACHT

(contact person)

For more information about rights or procedures under the Indiana Workers' Compensation system, call or write:

Workers' 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

FLEETMASTER EXPRESS.INC.

(nombre de la compañía)

es:

**THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES
COTTINGHAM & BUTLER CLAIMS SERVICES**

(nombre de la compañía de seguro/administrador)

800 MAIN STREET

(dirección)

DUBUQUE

IA 52001-6822

(ciudad, estado, código postal)

(800) 793-5235

(número de teléfono)

DANIEL UNMACHT

(persona de contacto)

Para más información acerca de sus derechos o loss procedimientos bajo el sistema de compensación para trabajadores de Indiana, llame o escriba a:

**Workers' Compensation Board of Indiana
Ombudsman Division
402 W. Washington St., Rm W196
Indianapolis, IN 46204
(317) 232-3808
1-800-824-2667**