

REMEMBER: IT IS IMPORTANT TO TELL YOUR  
EMPLOYER ABOUT YOUR INJURY

The name, address and telephone number of your employer's workers' compensation insurance company, third-party administrator (TPA), or person handling workers' compensation claims for your company, are shown below.

**Employer Name:** \_\_\_\_\_ **Date Posted:** \_\_\_\_\_

**IF INSURED:**

(Complete all applicable spaces)

Name of Insurance Company:

Address: PO Box 89404  
Cleveland, OH 44101

Telephone Number: 888-239-3909

Insurer Code: \_\_\_\_\_

**IF SOMEONE OTHER THAN INSURER IS  
HANDLING CLAIMS:**

(Complete all applicable spaces)

Name of TPA (Claims administrator):

AmTrust North America  
Address: PO Box 89404  
Cleveland, OH 44101

Telephone Number: 888-239-3909

**IF SELF-INSURED**

(Complete all applicable spaces)

Name of person handling claims at  
the self-insured:

Address: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

Insurer Code: \_\_\_\_\_

**IF SOMEONE OTHER THAN SELF-INSURER IS  
HANDLING CLAIMS:**

(Complete all applicable spaces)

Name of TPA (Claims administrator):

Address: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

Any individual filing misleading or incomplete information knowingly and with the intent to defraud is in violation of Section 1102 of the Pennsylvania Workers' Compensation Act, 77 P.S. §1039.2, and may also be subject to criminal and civil penalties under 18 Pa. C.S.A. §4117 (relating to insurance fraud).

Employer Information  
Services  
717.772.3702

Claims Information Services  
toll-free inside PA: 800.482.2383  
local & outside PA: 717.772.4447

Hearing Impaired  
PA Relay 7-1-1

Email  
ra-li-bwc-helpline@pa.gov



Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities.  
Equal Opportunity Employer/Program

El nombre, la dirección y el número de teléfono de la compañía de seguros de compensación para trabajadores de su empleador, el administrador externo (TPA) o la persona que maneja las reclamaciones de compensación para trabajadores de su empresa se muestran a continuación.

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Fecha de publicación: \_\_\_\_\_

**SI ESTA ASEGURADO/A:**  
(Complete todos espacios que apliquen)

**SI ALGUIEN QUE NO SEA LA ASEGURADORA ESTÁ  
MANEJANDO LOS RECLAMOS:**  
(Complete todos los espacios que apliquen)

Nombre de la compañía de seguro:

Nombre del TPA (Administrador de reclamos):  
AmTrust North America

Dirección: PO Box 89404  
Cleveland, OH 44101

Dirección: PO Box 89404  
Cleveland, OH 44101

Número de teléfono: 888-239-3909

Número de teléfono: 888-239-3909

Código del asegurador: \_\_\_\_\_

**SI ESTA AUTO-ASEGURADO**  
(Complete todos los espacios que apliquen)

**SI ALGUIEN QUE NO SEA EL AUTO-ASEGURADOR ESTA  
MANEJANDO LOS RECLAMOS:**  
(Complete todos los espacios que apliquen)

Nombre de la persona que está manejando los reclamos  
en el autoseguro:

Nombre del TPA (Administrador de reclamos):

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Código del asegurador: \_\_\_\_\_

Cualquier individuo que presente información errónea o incompleta a sabiendas y con la intención de defraudar, infringe la Sección 1102 de la Ley de Compensación para Trabajadores de Pensilvania, 77 P.S. §1039.2, y también puede estar sujeto a sanciones penales y civiles según 18 Pa. C.S.A. §4117 (relacionado con el fraude de seguros).

**Servicios de  
información para  
empleadores**  
717.772.3702

**Servicios de información de reclamaciones**  
Número gratuito dentro PA: 800.482.2383  
Local & fuera de PA: 717.772.4447

**Personas con  
discapacidad auditiva**  
PA Relay 7-1-1

**Correo electrónico**  
ra-li-bwc-helpline@pa.gov



Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities.  
Equal Opportunity Employer/Program