

# Strategic Comp Reclamos

## Guía de Preparación

877-836-1555

\*\*Por favor tenga su número de póliza de WC disponible antes de llamar\*\*



Let's make this work for everyone™

Por favor tenga la siguiente información disponible para cuando vaya a reportar su reclamo:

### Información de accidentes

- Fecha y hora del accidente
- Fecha de la lesión/acontecimiento reportada al empleador
- Hora en la que se reportó el accidente
- A quién le informó el reclamo el empleado
- Supervisor del empleado
- Lugar del accidente (calle, ciudad y estado)
- El empleador cree que el reclamo es cuestionable?
- Qué hacía el empleado al momento del accidente?
- Hubo algún otro empleado involucrado?
- El accidente resultó en fatalidad?
- Número de días que se espera pierda el empleado debido al accidente
- Último día en que trabajó el empleado.
- Primer día completo de trabajo que faltó el empleado debido al accidente
- El empleado recibe su salario completo en lo que no trabaja debido a su lesión?
- El empleado a regresado a trabajar?
- Fecha en que el empleado regresó a trabajar
- Hubo algún testigo(s) del accidente?
- Nombre, dirección y teléfono de el o los testigos

### Información del empleado

- Nombre
- Número de Seguro Social
- Teléfono de casa
- Dirección domiciliar física
- Condado en el cual reside el empleado
- Sexo del empleado
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Ocupación habitual
- Departamento en el cual trabaja el empleado regularmente
- Se lesionó el empleado en el curso de su trabajo regular?
- Qué idioma habla el empleado?
- Número total de dependientes del empleado, sin incluir al empleado lesionado
- Estado en el cual se contrató al empleado
- Nombre, dirección y teléfono de la persona de contacto



### Información del proveedor de atención médica

- Nombre de cualquier consultorio médico, clínica u hospital que trató la lesión del empleado
- Dirección de cualquier consultorio médico, clínica u hospital que trató la lesión del empleado
- Nombre y dirección del médico tratante

MEMBER OF



StrategicComp.com



## LÍNEA DIRECTA PARA INFORMAR ACCIDENTES 24/7, 877-836-1555

Este servicio de línea directa es exclusivamente para que los empleadores reporten sus reclamos las 24 horas del día, 7 días a la semana. Este servicio telefónico es proporcionado por Great American Insurance Group, una compañía de la cual Strategic Comp es un miembro.

- Una copia de todas las First Report of Injury formas se le enviara a su oficina por medio de correo electrónico en menos de 24 horas después de reportar un reclamo.
- Para reclamos reportados después de nuestras horas laborables, el First Report of Injury sera asignado a un ajustador al día siguiente para investigar y manejar su reclamo.
- Dedique unos minutos para contestar las preguntas al reverso de esta página antes de llamar para que el proceso de reporte sea más rápido y eficiente.

Si tiene alguna pregunta con respecto a nuestra línea directa para informar accidentes 24/7, comuníquese con su especialista de reclamos.



Let's make this work for everyone™

[StrategicComp.com](http://StrategicComp.com)



*Strategic Comp is a member of Great American Insurance Group*