



State of New Mexico Workers' Compensation Administration

WORKERS' COMPENSATION ACT

If You Are Injured At Work
Si Se Lastima En El Trabajo

- 1) Notice - In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.
2) You have the right to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.
3) Claims information - Contact your employer's Claims Representative.
1) Aviso. - En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleador del accidente dentro de los primeros 15 días usando las formas de Aviso de Accidente.
2) Usted tiene el derecho a información y ayuda contactándose con un especialista en información conocido como "Ombudsman" en la Administración para la Compensación a los Trabajadores.
3) Información acerca de Reclamaciones. - Contáctese con el representante de reclamaciones de su compañía.

Employer's Insurer/Claims Representative:

Name: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES
Phone #: (800) 238-6225
Address: 6001 INDIAN SCHOOL NE SUITE 300 ALBUQUERQUE, NM 87110

Note: Employer must fill in this insurer/claims representative information.





State of New Mexico Workers' Compensation Administration WORKERS' COMPENSATION ACT

**If You Are Injured At Work
Si Se Lastima En El Trabajo**

- 1) Notice – In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.
 - 1) Aviso. – En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleador del accidente dentro de los primeros 15 días usando las formas de Aviso de Accidente.
- 2) You have the right to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.
 - 2) Usted tiene el derecho a información y ayuda contactándose con un especialista en información conocido como "Ombudsman" en la Administración para la Compensación a los Trabajadores.
- 3) Claims information – Contact your employer's Claims Representative.
 - 3) Información acerca de Reclamaciones. – Contáctese con el representante de reclamaciones de su compañía.

Employer's Insurer/Claims Representative:

Name: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

Phone #: (800) 238-6225

Address: 6001 INDIAN SCHOOL NE SUITE 300 ALBUQUERQUE, NM 87110

Note: Employer must fill in this insurer/claims representative information.



