

**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:

RIT GLOBAL DELIVERY CORPORATION

Date Posted:

IF INSURED:

(Complete all applicable spaces)

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

(Complete all applicable spaces)

Name Of Insurance Company:
Federal Insurance Company

Name of TPA (Claims administrator):

Address: 436 Walnut Street, PO Box 1000
Philadelphia, PA 19106-3703

Address:

Telephone Number: (800) 352-4462

Telephone Number:

Insurer Code: 003

IF SELF-INSURED

(Complete all applicable spaces)

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

(Complete all applicable spaces)

Name of person handling claims at
the self-insured:

Name of TPA (Claims administrator):

Address:

Address:

Telephone Number:

Telephone Number:

Insurer Code:

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:
RIT GLOBAL DELIVERY CORPORATION

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:
Federal Insurance Company
Dirección: 436 Walnut Street, PO Box 1000
Philadelphia, PA 19106-3703
Número de teléfono: (800) 352-4462
Código del asegurador: 003

Nombre del TPA (Administrador de reclamos):
Dirección:
Número de teléfono:

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

**SI ALGUIEN QUE NO SEA EL AUTO-ASEGURADOR ESTA
MANEJANDO LOS RECLAMOS:**
Nombre del TPA (Administrador de reclamos):

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

Nombre del TPA (Administrador de reclamos):

Dirección:
Número de teléfono:
Código del asegurador:

Dirección:
Número de teléfono:

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

