



Thank you for choosing The Hanover for your Workers' Compensation needs. We are pleased to provide you with some information regarding future filing of claims, and other state specific information that will assist you with your claims reporting. You will find this information in the enclosed packet.

The Hanover has four methods for reporting new workers' compensation losses:

- | | |
|-----------|---|
| Phone In: | Call 1-800-628-0250, follow prompts for reporting WC new losses. |
| Fax In: | Fax completed First Report to 1-800-762-7788 |
| Online: | www.hanover.com Choose "Report a Claim" at the top of the page, then choose "Workers' Compensation Claim" under Business Claims. |
| E-Mail: | E-mail completed First Report of Injury to WCNEWLOSSES@hanover.com |

All four options are available 24 hours per day, 7 days per week. Upon receipt and entry of your claim into our system, your agent will receive a notification of the claim for their records. This occurs within 1 business day of receipt of your report.

The most essential part of a workers' compensation claim is prompt notification to us to allow prompt investigation, payment of benefits to your injured worker if appropriate, and to avoid any potential for late filing penalties that may be assessed by your state.

Welcome to The Hanover.

We look forward to working with you.

WC-1 EMPLOYER'S FIRST REPORT OF INJURY OR OCCUPATIONAL DISEASE

GEORGIA STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION

EMPLOYER'S FIRST REPORT OF INJURY OR OCCUPATIONAL DISEASE

NOTE: FAILURE TO SUBMIT THIS REPORT TO INSURER IMMEDIATELY MAY RESULT IN PENALTY. MUST BE TYPED OR PRINTED IN BLOCK LETTERS.

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0632 OR VISIT <http://www.sbcc.georgia.gov>
WILLFULLY MAKING A FALSE STATEMENT FOR THE PURPOSE OF OBTAINING OR DENYING BENEFITS IS A CRIME SUBJECT TO PENALTIES OF UP TO \$10,000.00 PER VIOLATION (O.C.G.A. §34-9-18 AND §34-9-19).

GEORGIA STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION**NOTICE TO EMPLOYER**

1. Provide prompt medical attention; allow the employee to select a physician from your posted panel, and explain the panel to the employee.
2. Complete Section A of this form immediately upon your knowledge of an injury and send the WC-1 to your insurance company or self-insurer claims office. **FAILURE TO DO SO MAY RESULT IN A PENALTY.**
Do not send this form to the State Board of Workers' Compensation.
3. If you need additional help, call your insurance company or self-insurer claims office.
4. Report serious injuries immediately by telephone to your insurer's claims department, then file this form with your insurance company or self-insurer claims office.

NOTICE TO INSURER / SELF-INSURER

1. Complete Section B, C, or D.

This form must be filed with the State Board of Workers' Compensation. A copy of both sides of this form must be sent to the claimant(s) and all counsel of record. Form W-6 must be filed if weekly benefits are less than the maximum.

NOTICE TO EMPLOYEE

1. This form is provided for your information only.

If Section B is completed, you will receive income benefits on a weekly basis and the employer will pay medical expenses from approved doctors. If you do not receive payment of benefits, or medical bills are not paid, call your employer or your employer's insurance company or self-insurer claims office.

If Section C is completed, your claim of injury has been denied by the employer/insurer. If you disagree with this denial, you must file a form WC-14, Notice of Claim, within one year of the accident with the **State Board of Workers' Compensation, 270 Peachtree Street N.W., Atlanta, Georgia 30303-1299.**

For Information or Assistance, contact:

STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION

Toll Free Telephone: 1-800-533-0682

In Atlanta: (404) 656-3818

<http://www.sbwcc.georgia.gov>

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT <http://www.sbwcc.georgia.gov>
WILLFULLY MAKING A FALSE STATEMENT FOR THE PURPOSE OF OBTAINING OR DENYING BENEFITS IS A CRIME SUBJECT TO PENALTIES OF UP TO \$10,000.00 PER VIOLATION (O.C.G.A. §34-9-18 AND §34-9-19).

(This notice must be posted in a conspicuous place readily accessible to the employee at all times.)

OFFICIAL NOTICE

This business operates under the Georgia Workers' Compensation Law.

WORKERS MUST REPORT ALL ACCIDENTS IMMEDIATELY TO THE EMPLOYER BY ADVISING THE EMPLOYER PERSONALLY, AN AGENT, REPRESENTATIVE, BOSS, SUPERVISOR, OR FOREMAN.

If a worker is injured at work, the employer shall pay medical and rehabilitation expenses within the limits of the law. In some cases the employer will also pay a part of the worker's lost wages.

Work injuries and occupational diseases should be reported in writing whenever possible. The worker may lose the right to receive compensation if an accident is not reported within 30 days (see O.C.G.A. § 34-9-80).

The employer will supply free of charge, upon request, a form for reporting accidents and will also furnish, free of charge, information about workers' compensation. The employer will also furnish to the employee, upon request, copies of board forms on file with the employer pertaining to an employee's claim.

A worker injured on the job must select a doctor from the list below. The minimum panel shall consist of at least six physicians, including an orthopedic surgeon with no more than two physicians from industrial clinics (see O.C.G.A. § 34-9-201). Further, this panel shall include one minority physician, whenever feasible (see Rule 201 for definition of minority physician). The Board may grant exceptions to the required size of the panel where it is demonstrated that more than four physicians are not reasonably accessible. One change to another doctor from the list may be made without permission. Further changes require the permission of the employer or the State Board of Workers' Compensation.

State Board of Workers' Compensation
270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
or 1-800-533-0682
<http://www.sbwgc.georgia.gov>

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

(Additional doctors may be added on a separate sheet)
The insurance company providing coverage for this business
under the Workers' Compensation Law is:

THE HANOVER INSURANCE COMPANY

Name _____

440 LINCOLN ST., PO BOX 15063, WORCESTER, MA 01615
address

508-855-1000
phone

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT <http://www.sbwgc.georgia.gov>
Willfully making a false statement for the purpose of obtaining or denying benefits is a crime subject to penalties of up to \$10,000.00 per violation (O.C.G.A. §34-9-18 and §34-9-19)

WC-P1 (7/2006)

GEORGIA STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION

BILL OF RIGHTS FOR THE INJURED WORKER

WC-BILL OF RIGHTS

As required by law, O.C.G.A. §34-9-81.1, this is a summary of your rights and responsibilities. The Workers' Compensation Law provides you, as a worker in the State of Georgia, with certain rights and responsibilities should you be injured on the job. The Workers' Compensation Law provides you coverage for a work-related injury even if an injury occurs on the first day on the job. In addition to rights, you also have certain responsibilities. Your rights and responsibilities are described below.

Employee's Rights

1. If you are injured on the job, you may receive medical rehabilitation and income benefits. These benefits are provided to help you return to work. Your dependents may also receive benefits if you die as a result of a job-related injury.
2. Your employer is required to post a list of at least six doctors or the name of the certified WC/MCO that provides medical care, unless the Board has granted an exception. You may choose a doctor from the list and make one change to another doctor on the list without the permission of your employer. However, in an emergency, you may get temporary medical care from any doctor until the emergency is over, then you must get treatment from a doctor on the posted list.
3. Your authorized doctor bills, hospital bills, rehabilitation in some cases, physical therapy, prescriptions, and necessary travel expenses will be paid if injury was caused by an accident on the job.
4. You are entitled to weekly income benefits if you have more than seven days of lost time due to an injury. Your first check should be mailed to you within 21 days after the first day you missed work. If you are out more than 21 consecutive days due to your injury, you will be paid for the first week.
5. Accidents are classified as being either catastrophic or non-catastrophic. Catastrophic injuries are those involving amputations, severe paralysis, severe head injuries, severe burns, blindness, or of a nature and severity that prevents the employee from being able to perform his or her prior work and any work available in substantial numbers within the national economy. In catastrophic cases, you are entitled to receive two-thirds of your average weekly wage but not more than \$500 per week for a job-related injury for as long as you are unable to return to work. You also are entitled to receive medical and vocational rehabilitation benefits to help in recovering from your injury. If you need help in this area call the State Board of Workers' Compensation at (404) 656-3818.
6. In all other cases (non-catastrophic), you are entitled to receive two-thirds of your average weekly wage but not more than \$500 per week for a job related injury. You will receive these weekly benefits as long as you are totally disabled, but no longer than 400 weeks. If you are not working and it is determined that you have been capable of performing work with restrictions for 52 consecutive weeks or 78 aggregate weeks, your weekly income benefits will be reduced to two-thirds of your average weekly wage but no more than \$334 per week, not to exceed 350 weeks.
7. When you are able to return to work, but can only get a lower paying job as a result of your injury, you are entitled to a weekly benefit of not more than \$334 per week for no longer than 350 weeks.
8. Your dependent(s), in the event you die as a result of an on-the-job accident, will receive burial expenses up to \$7,500 and two-thirds of your average weekly wage, but not more than \$500 per week. A widowed spouse with no children will be paid a maximum of \$150,000. Benefits continue until he/she remarries or openly cohabits with a person of the opposite sex.
9. If you do not receive benefits when due, the insurance carrier/employer must pay a penalty, which will be added to your payments.

The State Board of Workers' Compensation will provide you with information regarding how to file a claim and will answer any other questions regarding your rights under the law. If you are calling in the Atlanta area the telephone number is (404) 656-3818, outside the metro Atlanta area call 1-800-533-0682, or write the State Board of Workers' Compensation at: 270 Peachtree Street, N.W., Atlanta, Georgia 30303-1299 or visit our website: <http://www.sbwc.georgia.gov>. A lawyer is not needed to file a claim with the Board; however, if you think you need a lawyer and do not have your own personal lawyer, you may contact the Lawyer Referral Service at (404) 521-0777 or 1-800-237-2629.

(7/2005)

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-550-2818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT <http://www.sbwc.georgia.gov>

WEIL TAKING A FALSE STATEMENT FOR THE PURPOSE OF OBTAINING OR DENYING BENEFITS IS A CRIME SUBJECT TO PENALTIES OF UP TO \$10,000.00 PER VIOLATION (O.C.G.A. §34-9-18 AND §34-9-19).

REVISION . 07/2007

WC 7867p (7-07) Wolters Kluwer Financial Services | Uniform Forms™

WC-BILL OF RIGHTS

(Este aviso debe ser puesto en un lugar accesible al empleado todo el tiempo.)

AVISO OFICIAL

Esta compañía opera bajo las Leyes de Compensación de Trabajadores de Georgia

LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISAR AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, REPRESENTANTE, PATRÓN, SUPERVISOR O CAPATAZ.

Si un trabajador es lesionado en el trabajo el empleador debe pagar gastos médicos y rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagara una parte de los salarios perdidos de los empleados.

Lesiones de trabajo y enfermedades ocupacionales deben ser reportados por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder el derecho a recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80).

El empleador ofrecerá sin costo alguno, si es pedido, un formulario para reportar accidentes y también debe suministrar, sin costo alguno, información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también debe suministrar al empleado, cuando sea pedido, copias de formularios de la Junta archivados con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

Un trabajador lesionado en el trabajo debe seleccionar un doctor de la lista abajo. El panel mínimo debe consistir de por lo menos seis médicos, incluyendo un cirujano ortopédico con no más de dos médicos de clínicas industriales (referencia O.C.G.A. § 34-9-201). Además, este panel debe incluir un médico minoritario, cuando sea posible (vea la regla 201 de definición de médicos minoritarios.) La Junta puede otorgar excepciones al tamaño requerido del panel donde se demuestre que más de cuatro médicos no son razonablemente accesibles. Un cambio de un doctor a otro en la lista se puede hacer sin permiso. Cambios adicionales requieren el permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores.

Junta Estatal de Compensación de Trabajadores
270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
o 1-800-533-0682
<http://www.sbcc.georgia.gov>

nombre /dirección /teléfono

(Médicos adicionales pueden ser agregados en una hoja separada.)

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo la ley de Compensación de Trabajadores es:

THE HANOVER INSURANCE COMPANY

Nombre

440 LINCOLN ST., PO BOX 15063, WORCESTER, MA 01615

dirección

508-855-1000

teléfono

SI USTED TIENE LAS PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <http://www.sbcc.georgia.gov>

HACER FALSOS TESTIMONIOS VOLUNTARIAMENTE CON EL PROPÓSITO DE DETENER O NEGAR BENEFICIOS ES UN CRIMÉ SUCURRIDO A PENALIDADES DE HASTA 10 000 \$ POR VIOLACIÓN (O.C.G.A. §34-9-18 Y §34-9-19)

WC-P1 (7/2006)

JUNTA ESTATAL DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES DE GEORGIA

DECLARACIÓN DE DERECHOS PARA EL TRABAJADOR LESIONADO

Según lo requiere la Ley O.C.G.A. §34-9-61.1, esto es un recuento de sus derechos y responsabilidades. La Ley de Compensación de Trabajadores le provee a usted, como trabajador en el Estado de Georgia, ciertos derechos y responsabilidades si usted se lesionó en el trabajo. La Ley de Compensación de Trabajadores le provee a usted con cobertura de lesiones relacionadas con el trabajo aunque su lesión sea en el primer día de trabajo. Además de sus derechos, usted también tiene ciertas responsabilidades. Sus derechos y responsabilidades están descritos abajo.

Derechos de los Empleados

- Si usted se lesionó en el trabajo, usted puede recibir rehabilitación médica y beneficios de ingresos. Estos beneficios son proveídos para ayudarlo a regresar al trabajo. También sus dependientes pueden recibir beneficios si usted muere como resultado de lesiones recibidas en el trabajo.
- Se le requiere a su empleador que anuncie una lista de seis doctores o por lo menos el nombre de un WC/MCO certificado que provee cuidados médicos, al menos que la Junta halle otorgado una excepción. Usted puede escoger un doctor de la lista sin el permiso de su empleador. Sin embargo, en una emergencia, usted puede recibir asistencia médica temporal de cualquier otro médico hasta que la emergencia termine después usted debe recibir tratamiento de los médicos que se anuncian en la lista.
- Sus cuentas médicas autorizadas, cuentas de hospital, rehabilitación en algunos casos, terapia física, recetas y gastos de transporte serán pagados si la lesión fue ocasionada por un accidente en el trabajo.
- Usted tiene el derecho a recibir beneficios de ingresos semanales si usted ha perdido tiempo por más de siete días debido a una lesión. Su primer cheque debe ser enviado a usted dentro de 21 días, después del primer día que faltó al trabajo. Si esta fuera más de 21 días consecutivos debido a su lesión, se le pagará la primera semana.
- Los accidentes son clasificados ya sea catastróficos o no catastróficos. Lesiones catastróficas son las que envuelven amputación, parálisis severa, lesiones severas de la cabeza, quemaduras severas, ceguera que prevenga al empleado a que pueda realizar el o ella su trabajo anterior o cualquier otro trabajo disponible en numero considerable dentro de la economía nacional. En casos catastróficos usted tiene derecho a recibir un promedio de dos terceras partes de su ingreso semanal pero no más de \$500 por semana por una lesión relacionada con el trabajo durante todo el tiempo que usted no pueda regresar a su trabajo. Usted también tiene derecho a recibir beneficios médicos y de rehabilitación. Si usted necesita ayuda en esta área llame a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores al (404) 656-3818.
- En todos los otros casos (no catastróficos) usted tiene el derecho a recibir dos terceras partes de su sueldo promedio semanal pero no mas de \$500 por semana de una lesión relacionada de trabajo, usted recibirá estos beneficios mientras usted esté incapacitado. Pero no más de 400 semanas si no está trabajando y se determina que usted está capacitado a desempeñar con restricción por 52 semanas consecutivas o 70 semanas agregadas sus ingresos semanales serán reducidos a dos terceras partes de su sueldo promedio pero no más de \$334 por semana, que no excedan 350 semanas.
- Cuando usted pueda regresar a trabajar pero solo puede conseguir empleo de salario bajo como resultado de su lesión usted tiene derecho a un beneficio semanal de no más de \$334 por semana pero no más de 350 semanas.
- En caso de que usted muera como resultado de un accidente en el trabajo, su dependiente(s) recibirán por gastos de entierro \$7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal pero no más de \$500 por semana. Una esposa viuda sin hijos se le pagará un máximo de \$150,000 en beneficios continuos hasta que EL/ELA se vuelva a casar o abiertamente cohabite con una persona del sexo opuesto.
- Si usted no recibe beneficios cuando sea debido, la compañía de seguros/empleador debe de pagar penalidades, que se agregaran a sus pagos.

La Junta de Compensación de Trabajadores le proporcionará la información relativa a la manera de presentar una reclamación y responderá a cualquier pregunta adicional sobre sus derechos en virtud de la ley. Si usted llama en la zona de Atlanta, el teléfono es el (404) 656-3818 y Peachtree Street, NW, Atlanta, Georgia 30303-1299 o visita sitio web: <http://www.sowc.georgia.gov>. No es necesario tener un abogado para presentar una reclamación a la Junta; sin embargo, si usted cree que necesita los servicios de un abogado y no tiene uno propio, usted puede ponerse en contacto con el Servicio de Referencia de Abogados (Lawyers Referral Service) al teléfono (404) 521-0777 o al 1-800-237-2629.

Responsabilidades de los Empleados

- Usted debe de seguir reglas escritas de seguridad y otras pólizas razonables y procedimientos del empleador.
- Usted debe reportar cualquier accidente inmediatamente, pero no más tarde de 30 días después del accidente, a su empleador, los representantes del empleador, su capataz o supervisor inmediato. Faltar en hacerlo puede resultar en la perdida de sus beneficios.
- Un empleado tiene la continua obligación de cooperar con proveedores médicos en el curso de su tratamiento relacionado con lesiones de trabajo. Usted debe aceptar tratamientos médicos razonables y servicios de rehabilitación cuando sean ordenados por la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores o la Junta puede suspender sus beneficios.
- No se permitirá compensación por una lesión o muerte debido a una conducta mal intencionada de los empleados.
- Debe de notificar a la compañía de seguro/empleador de su dirección cuando se mude a un nuevo lugar. Usted debe notificar a la compañía de seguros/empleador cuando usted halle regresado a trabajar de tiempo completo o medio tiempo y reportar la cantidad de su salario semanal porque usted puede tener derecho a algún beneficio de ingreso aun así halle regresado al trabajo.
- Una esposa dependiente de un empleado difunto debe notificar a la compañía de seguro/empleador de cambios de dirección o nuevo matrimonio.
- Usted debe intentar un trabajo aprobado por su médico autorizado aunque el pago sea más bajo que en el trabajo que usted tenía cuando se lesionó, si usted no intenta el trabajo sus beneficios pueden ser suspendidos.
- Si usted cree que debe recibir beneficios y su compañía de seguros/empleador niega estos beneficios. Usted debe de hacer un reclamo dentro de un año después del último tratamiento médico o dentro de dos años de su último pago de beneficios semanales o usted perderá sus derechos a estos beneficios.
- Si su(s) dependiente(s) no reciben beneficio de pagos permitidos. El dependiente debe hacer un reclamo con la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores dentro de un año después de su muerte o perderán los derechos a estos beneficios.
- Algun pedido de reembolso a usted por millas o otros gastos relacionados con tratamiento médico debe ser sometidos a la compañía de seguros/empleador dentro de un año del dia que los gastos fueron incurridos.
- Si un empleado injustificadamente rehusa a someterse a una prueba de droga después de una lesión en el trabajo habrá una presunción de que el accidente y lesión fueron causados por droga o alcohol. Si la presunción no se sobreponer por otras evidencias, algún reclamo hecho para beneficios de compensación de Trabajador serán negados.
- Usted será culpable de un delito menor y una vez convicto debe ser castigado con una multa de no más de \$10,000.00 o encarcelamiento de hasta 12 meses o las dos, por hacer declaraciones falsas o engañosas testimonios cuando reclame beneficios. También cualquier declaración falsa o evidencia falsa dadas bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de división de apelación o administración es perjurio.

SUSTITUYE PREVIOUSLY ISSUED AT (404) 656-3818 OR 1-800-523-0682. O VISITA SITIO WEB: <http://www.sowc.georgia.gov>
CUALquier DECLARACION Falsa Y DELIBERADA PARA OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UNA OFENSA CRIMINAL Y ES SUJETO A PENALIDADES DE HASTA \$10,000 POR CADA VIOLACION O.C.G.A. (34-8-12 Y 34-9-19)

REVISIÓN: 07/2007

WC 8501B (7-07) Wolters Kluwer Financial Services | Uniform Form™

WC-BILL OF RIGHTS

(This notice must be posted in a conspicuous place readily accessible to the employee at all times.)

OFFICIAL NOTICE

This business operates under the Georgia Workers' Compensation Law.

WORKERS MUST REPORT ALL ACCIDENTS IMMEDIATELY TO THE EMPLOYER BY ADVISING THE EMPLOYER PERSONALLY, AN AGENT, REPRESENTATIVE, BOSS, SUPERVISOR, OR FOREMAN.

If a worker is injured at work, the employer shall pay medical and rehabilitation expenses within the limits of the law. In some cases the employer will also pay a part of the worker's lost wages.

Work injuries and occupational diseases should be reported in writing whenever possible. The worker may lose the right to receive compensation if an accident is not reported within 30 days (see O.C.G.A. § 34-9-80).

The employer will supply free of charge, upon request, a form for reporting accidents and will also furnish, free of charge, information about workers' compensation. The employer will also furnish to the employee, upon request, copies of board forms on file with the employer pertaining to an employee's claim.

A worker injured on the job must select a doctor from the list below. The minimum panel shall consist of at least six physicians, including an orthopedic surgeon with no more than two physicians from industrial clinics (see O.C.G.A. § 34-9-201). Further, this panel shall include one minority physician, whenever feasible (see Rule 201 for definition of minority physician). The Board may grant exceptions to the required size of the panel where it is demonstrated that more than four physicians are not reasonably accessible. One change of doctor from the list may be made without permission. Further changes require the permission of the employer or the State Board of Workers' Compensation.

State Board of Workers' Compensation

270 Peachtree Street, N.W.

Atlanta, Georgia 30303-1299

404-656-3818

or 1-800-533-0682

<http://www.sbcc.georgia.gov>

Caduceus Occupational Medicine
Occupational Medicine
 1580 Boggs Rd Ste 700
 Duluth, GA 30096
 (770) 255-0790

 name/address/phone

Peachtree Orthopaedic Clinic
Orthopedics/Orthopedic Surgery
 3870 Pleasant Hill Rd Ste 1
 Duluth , GA 30096
 (404) 355-0743

 name/address/phone

Eastside General Surgery, LLC
Surgery - General
 1600 Medical Way Ste 220
 Snellville , GA 30078
 (770) 972-7999

 name/address/phone

North Georgia Urgent Care
Urgent Care
 1630 Pleasant Hill Rd., Ste. 340
 Duluth , GA 30096
 (678) 680-4290

 name/address/phone

Academy Orthopedics
Orthopedics/Orthopedic Surgery
 3540 Duluth Park Ln Ste 220
 Duluth , GA 30096
 (770) 476-1900

 name/address/phone

Chen Eye Center
Ophthalmology/Ophthal Surgery
 5825 Buford Hwy Ste 100
 Norcross, GA 30071
 (770) 448-5587

 name/address/phone

(Additional doctors may be added on a separate sheet)

The insurance company providing coverage for this business under the Workers' Compensation Law is: