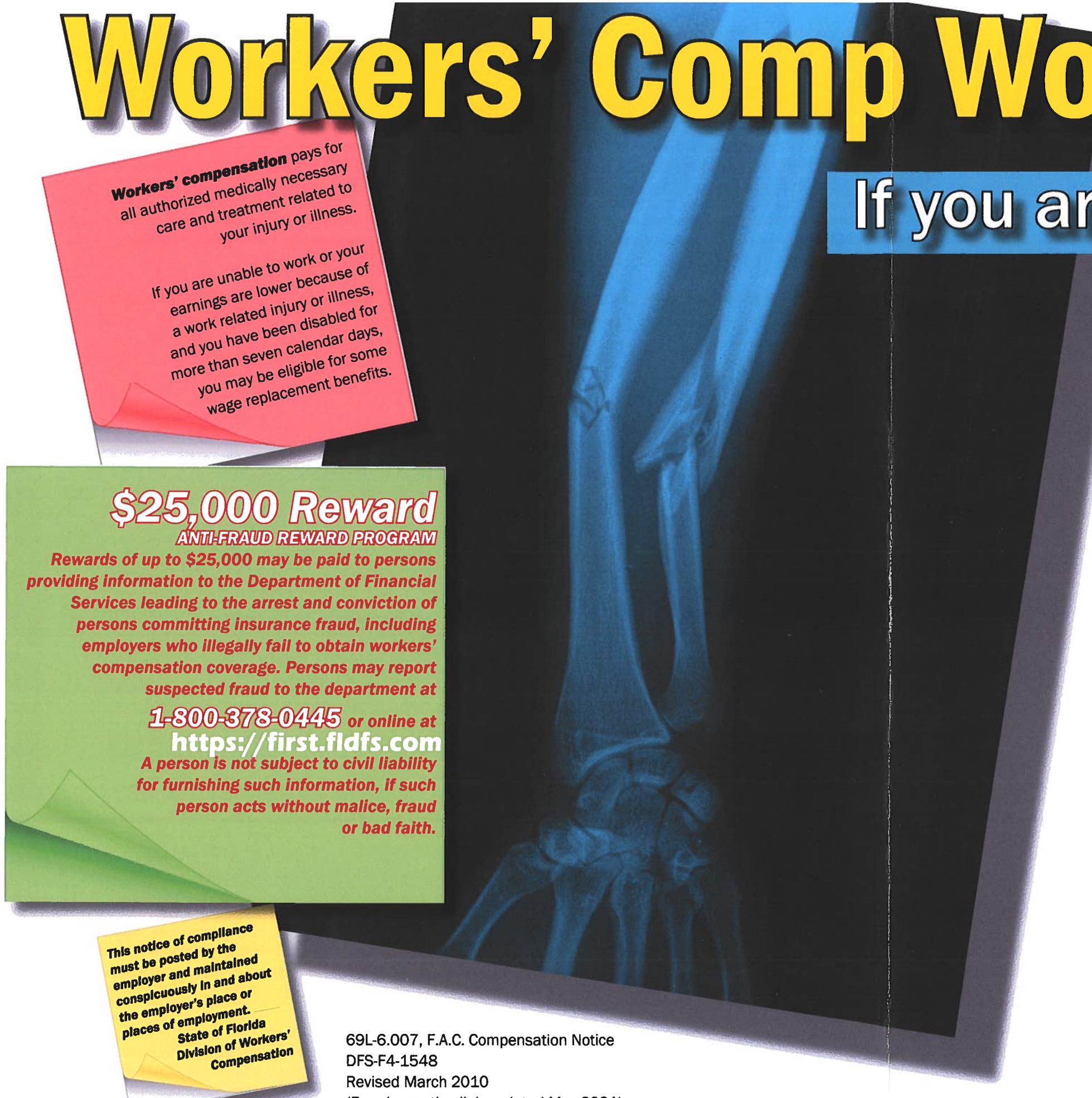
Workers' Comp Works For You



Workers' compensation pays for all authorized medically necessary care and treatment related to your injury or illness.

If you are unable to work or your earnings are lower because of a work related injury or illness, and you have been disabled for more than seven calendar days, you may be eligible for some wage replacement benefits.

$25,000 Reward

ANTI-FRAUD REWARD PROGRAM

Rewards of up to $25,000 may be paid to persons providing information to the Department of Financial Services leading to the arrest and conviction of persons committing insurance fraud, including employers who illegally fail to obtain workers' compensation coverage. Persons may report suspected fraud to the department at 1-800-378-0445 or online at https://first.fldfs.com

A person is not subject to civil liability for furnishing such information, if such person acts without malice, fraud or bad faith.

This notice of compliance must be posted by the employer and maintained conspicuously in and about the employer's place or places of employment.

State of Florida
Division of Workers' Compensation

69L-6.007, F.A.C. Compensation Notice
DFS-F4-1548
Revised March 2010
(Fraud reporting link updated May 2021)

W09P1E21

If you are injured on the job:

1. Notify your employer immediately to get the name of an approved physician. Workers' comp insurance may not pay the medical bills if you don't report your injury promptly to your employer.

2. Notify the doctor and medical staff that you were injured on the job so that bills may be properly filed.

3. If you have any problems with your claim or suffer excessive delays in treatment, contact the State of Florida's Division of Workers' Compensation at 1-800-342-1741.

000031

EMPLOYER – Name: IMA FINANCIAL GROUP, INC.
Address: 430 E DOUGLAS AVE
STE 400
WICHITA KS 67202-3409

CARRIER – Name: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES
Address: P.O. BOX 4614
BUFFALO, NY 14240-4614

AGENT – Name: IMA INC Eff. Date: 03-01-24

Compensación por accidentes de trabajo labora para usted:



Compensación por accidentes de trabajo paga por todos los gastos médicos y tratamientos autorizados que se relacionen con su lesión u enfermedad y sean médicamente necesarios.

Si usted no puede trabajar o su ingreso es reducido debido a una lesión u enfermedad relacionada con su trabajo, y ha estado incapacitado por más de siete días, puede que sea elegible para recibir compensación por una porción de su sueldo.

Si usted se lastima en su lugar de empleo:

1. Notifique a su empleador inmediatamente para obtener el nombre de un medico autorizado. Puede que el seguro de compensación por accidentes de trabajo no pague sus cuentas médicas si usted no reporta su accidente lo mas antes posible a su empleador.

2. Notifique al medico y a su personal que usted se lastimó en su lugar de empleo para que las cuentas medicas sean debidamente remitidas.

3. Si usted tiene algún problema con su reclamo o si tiene demasiadas demoras en su tratamiento, comuníquese con la División de Compensación por Accidentes de Trabajo al 1-800-342-1741

EMPLOYER – Name: IMA FINANCIAL GROUP, INC.

Address: 430 E DOUGLAS AVE
STE 400
WICHITA KS 67202-3409

CARRIER – Name: THE TRAVELERS INSURANCE COMPANIES

Address: P.O. BOX 4614
BUFFALO, NY 14240-4614

AGENT – Name: IMA INC Eff. Date: 03-01-24

POLICY NUMBER: UB-0K349422-24-14-G Exp. Date: 03-01-25

Recompensa de $25,000.00

PROGRAMA DE RECOMPENSACIÓN ANTI FRAUDE

Recompensas de hasta $25,000.00 pueden ser pagadas a personas que proveen información al Departamento de Servicios Financieros que conduzca al arresto y convicción de aquellos que cometen fraude de seguros, incluyendo empleadores que ilegalmente dejan de obtener un seguro por accidentes de trabajo. Se puede reportar sospechas de fraude al Departamento llamando al **1-800-378-0445** *o por correo electrónico al* **https://first.fldfs.com**

Nadie es sujeto a responsabilidad civil por someter dicha información si se actúa sin malicia, fraude o mala fe.

Esta notificación debe ser colocada y mantenida a la vista por el empleador en y alrededor del lugar o lugares de empleo. Estado de la Florida, División de Compensación por Accidentes de Trabajo

69L-6.007, F.A.C. Compensation Notice
DFS-F4-2026
Revised March 2010
(Fraud reporting link updated May 2021)

W09P2E21