

Workplace Safety Program Premium Credit Application Instructions

Your workers' compensation carrier offers the Florida workplace safety program premium credit in accordance with section 440.1025, Florida Statutes, which requires your company to have a workplace safety program that meets the following requirements:

1. Written safety policy and safety rules
2. Safety inspections
3. Preventative maintenance
4. Safety training
5. First aid
6. Accident investigation
7. Necessary recordkeeping

If this is your company's first year applying for the workplace safety program premium credit, you must send us a copy of your workplace safety program.

Every year at the renewal of your workers' compensation policy, a new application is required. You will receive a packet containing the application 90 days prior to your policy renewal date. A copy of the workplace safety program **is not required** with the renewal application.

To apply for the credit, please complete the top and bottom portions of the form. Return the application and a copy of your workplace safety program (if applicable) to the address below:

Summit
Attention: Loss Prevention
PO Box 988
Lakeland, FL 33802
Or
Email: dfwspcreditadmin@summitholdings.com
Fax: 863-668-7566

Contact us at 1-800-282-7648 with any questions.

Instrucciones de solicitud para acreditar su prima de seguros por participar en un programa de seguridad laboral.

Su aseguradora de compensación laboral le ofrece la posibilidad de recibir un crédito de su prima de seguros por tener un programa de seguridad laboral en su empresa, de acuerdo con la sección 440.1025 de los Estatutos de Florida.

Para ser elegible, su empresa debe implementar un programa de seguridad laboral que incluye lo siguiente:

1. Una póliza de seguridad y reglas escritas
2. Inspecciones de seguridad
3. Mantenimiento preventivo
4. Capacitación de seguridad
5. Medidas de primeros auxilios
6. Investigación de accidentes
7. Registros necesarios

Si este es el primer año cuya empresa solicita este crédito, debe enviar una copia de su programa de seguridad laboral, adjunto con la solicitud.

Cada año, al renovar su póliza de compensación laboral, se requiere completar una nueva solicitud. Usted recibirá los formularios 90 días antes de la fecha de renovación. En esos casos, **ya no es necesario** volver a enviar el programa de seguridad laboral.

Para solicitar el crédito, favor de completar las partes superiores e inferiores del formulario y envíelo a la siguiente dirección junto con una copia de su programa de seguridad laboral (si le corresponde):

**Summit
Atención: Loss Prevention
PO Box 988
Lakeland, FL 33802**

O, si prefiere, puede enviarlo por:
Correo electrónico: dfwspcreditadmin@summitholdings.com
Fax: 863-668-7566

Comuníquese con nosotros al 1-800-282-7648 por cualquier pregunta.