Workers' Safety and Compensation Board Yukon

Demande de couverture à l'extérieur du Yukon

PRINTED: 22-11-2026

Si vous avez des employés/employées (dont la résidence ou le lieu de travail habituel est au Yukon) effectuant des tâches à l'extérieur du Yukon, tâches qui constituent la continuation de tâches normalement effectuées au Yukon, ces personnes sont couvertes par la loi en cas de lésions liées au travail. Une personne est considérée comme résidente du Yukon lorsque son lieu habituel de résidence permanente est situé au Yukon. La couverture à l'extérieur du Yukon est limitée à une période de moins de 6 mois consécutifs pour un travail à l'extérieur du Yukon, au Canada.

Il n'est pas nécessaire de présenter une demande si le travail est effectué à l'intérieur de cette période.

Il vous incombe de contacter également l'autre région administrative pour connaître les exigences juridiques liées à l'inscription et au travail dans cette région.

Renseignements sur l'employeur

*Dénomination sociale

Nom commercial

Numéro de client

12345-12345 (5 chiffres – 5 chiffres)
Numéro d'entreprise de l'ARC

*Numéro

*Rue

*Ville/Localité

*Province/Territoire

*Code postal

*Pays

*Courriel (ex: you@wcb.yk.ca)

*Téléphone principal (ex: (999) 999-9999)

Autre téléphone (ex: (999) 999-9999)

Travail prévu

*Dans quelle province ou quel territoire votre personnel travaillera-t-il?

*Vos employés doivent-ils, dans le cours normal de leur emploi, exécuter leur travail à la fois à l'extérieur du Yukon et au Yukon?

Oui

Non

*Je me suis assuré que mes employés/employées auront accès à des soins de santé semblables à ceux offerts au Yukon

Oui

Non

*Je me suis assuré qu'il n'y a pas de problèmes liés à des troubles civils ou de préoccupation en matière de sécurité pouvant compromettre la sécurité personnelle de mes travailleurs/travailleuses

Oui

Non

*Combien d'employés/employées travailleront à l'extérieur du Yukon?

Sélectionner le nombre d'employés que vous souhaitez inscrire à la couverture élargie. Vous devez inscrire au moins un travailleur/une travailleuse et au plus cinq au moyen de ce formulaire.

Renseignements sur les travailleurs/travailleuses

Travailleur/travailleuse 1

*Prénom

*Nom de famille

*Date de départ (DD/MM/YYYY)

/ /

*Date de retour (DD/MM/YYYY)

/ /

PRINTED: 22-11-2026

*J'atteste que cette personne est résidente du Yukon

Oui

Non

*Le lieu habituel de travail de cette personne est-il au Yukon?

Oui

Une personne est considérée comme résidente du Yukon lorsque son lieu habituel de résidence permanente est situé au Yukon.

Non

Travailleur/travailleuse 2

*Prénom

*Nom de famille

*Date de départ (DD/MM/YYYY)

/ /

*Date de retour (DD/MM/YYYY)

/ /

*J'atteste que cette personne est résidente du Yukon

Oui

Non

*Le lieu habituel de travail de cette personne est-il au Yukon?

Oui

Une personne est considérée comme résidente du Yukon lorsque son lieu habituel de résidence permanente est situé au Yukon.

Non

Travailleur/travailleuse 3

Prénom

*Nom de famille

*Date de départ (DD/MM/YYYY)

/ /

Date de retour (DD/MM/YYYY)

/ /

*J'atteste que cette personne est résidente du Yukon

Oui

Non

*Le lieu habituel de travail de cette personne est-il au Yukon?

Oui

Une personne est considérée comme résidente du Yukon lorsque son lieu habituel de résidence permanente est situé au Yukon.

Non

Travailleur/travailleuse 4

*Prénom

*Nom de famille

*Date de départ (DD/MM/YYYY)

/ /

*Date de retour (DD/MM/YYYY)

/ /

*J'atteste que cette personne est résidente du Yukon

Oui

Non

*Le lieu habituel de travail de cette personne est-il au Yukon?

Oui

Une personne est considérée comme résidente du Yukon lorsque son lieu habituel de résidence permanente est situé au Yukon.

Non

Travailleur/travailleuse 5

*First Name

*Nom de famille

*Date de départ (DD/MM/YYYY)

/ /

*Date de retour (DD/MM/YYYY)

/ /

PRINTED: 22-11-2026

* J'atteste que cette personne est résidente du Yukon

Oui

Non

* Le lieu habituel de travail de cette personne est-il au Yukon?

Oui

Une personne est considérée comme résidente du Yukon lorsque son lieu habituel de résidence permanente est situé au Yukon.

Non

Signature, consentement et déclaration

Les renseignements fournis sont recueillis aux fins de l'application de la Loi sur la sécurité et l'indemnisation des travailleurs en conformité avec la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Pour toute question relative à la collecte de ces renseignements, veuillez contacter l'agent de la protection de la vie privée au 401, rue Strickland, Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8, ou téléphonez au 867-667-5642 ou au 1-800-661-0443.

Je reconnais que la communication électronique de renseignements comporte des risques de sécurité, comme toute autre forme de communication. En dépit des risques inhérents à la communication électronique, je consens à l'utilisation de moyens électroniques pour transmettre et recevoir des renseignements, y compris des renseignements confidentiels et personnels entre la Commission et moi. Ce consentement demeurera en vigueur jusqu'à ce que la Commission reçoive, par écrit, une demande de révocation.

En cochant cette case, je déclare que les renseignements fournis sont vrais et exacts. J'autorise la communication de tous renseignements pertinents, entre autres relatifs à ma santé et à mon emploi, à la Commission de la sécurité et de l'indemnisation des travailleurs (la Commission), peu importe la provenance de ces renseignements. J'autorise la Commission à divulguer à des fournisseurs de soins de santé, à des hôpitaux, à des médecins, à mes employeurs, à d'autres commissions d'indemnisation des accidents du travail, ainsi qu'à d'autres tiers intéressés, tous les renseignements nécessaires au traitement de ma réclamation, conformément à la loi.

* Je m'appelle

* Mon adresse courriel est