



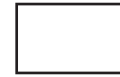
FORMULAIRE DE DEMANDE DE COUVERTURE FACULTATIVE

POUR LES ENTREPRISES À PROPRIÉTAIRE UNIQUE, LES ASSOCIÉS D'UNE
SOCIÉTÉ DE PERSONNES OU LES EMPLOYEURS NON CONSTITUÉS

401, rue Strickland, Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8 • Téléphone : 867-667-5645 • Sans frais : 1-800-661-0443 • Télécopieur : 867-393-6279 • Site Web : www.wcb.yk.ca

Nom	Employeur* n°
-----	---------------

Je comprends et reconnais que, dans l'éventualité d'une réclamation pour pertes d'heures de travail en raison d'une incapacité liée au travail, les prestations pour perte de revenus d'emploi seront payées à raison de 75 % des gains réels confirmés. Ceux-ci, conformément à la police, seront fondés sur le moindre des montants de la couverture souscrite et en vigueur au moment de la blessure ou des gains réels confirmés, jusqu'à concurrence du taux de salaire maximal, tel qu'il est établi par la Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon (CSSTY) pour l'année de la garantie. S'il y a d'autres sources de revenu non exempté provenant d'un cumul d'emplois, ils seront pris en compte dans le calcul de la couverture facultative ayant trait à la protection des salaires.



*Veillez apposer vos
initiales pour confirmer
que vous avez lu le
paragraphe ci-contre.*

- Le présent formulaire de demande doit être rempli et signé par l'employeur ou son mandataire.
- La couverture entrera en vigueur à compter de la date à laquelle la CSSTY a approuvé le formulaire de demande dûment signé.
- La couverture désirée faisant l'objet de la présente demande est fondée sur une estimation des gains réels confirmés, jusqu'à concurrence du taux de salaire maximal pour l'année en cours.
- Si une réclamation pour pertes d'heures de travail est présentée par suite d'une invalidité liée au travail, une preuve de salaire devra être fournie à la CSSTY sous forme d'un état financier vérifié par un comptable accrédité, un formulaire de déclaration de revenu soumis à l'Agence du revenu du Canada (ARC), un avis de cotisation de l'ARC ou sous toute autre forme déterminée par la CSSTY.
- Vous pouvez souscrire une couverture pour une durée de moins d'une année et celle-ci doit être renouvelée à la fin de chaque année civile. Si vous travaillez à l'année, votre champ d'application des indemnités doit être renouvelé avant la fin de chaque année civile.
- L'estimation de la prime minimale en ce qui a trait à la couverture facultative de chaque personne, sans égard à la durée de la couverture, est de 150 \$.
- Chaque fois qu'une entreprise démarre au cours d'une année civile, des frais de 150 \$ s'appliquent.
- Le défaut de payer la prime minimale au moment prévu entraînera l'annulation de la couverture facultative.

COUVERTURE FACULTATIVE

Souscripteur de la couverture facultative (<i>nom en lettres détachées</i>) :	
Couverture désirée (<i>Ne doit pas excéder le taux de salaire maximal pour 2019, soit 89 145 \$</i>) :	
Début de la période (j/m/a) :	Fin de la période (j/m/a) :
Signature de la personne couverte par la police	Téléphone

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné, _____ atteste que les renseignements fournis dans les présentes sont, à ma connaissance, exacts et complets, et j'accepte les conditions de la couverture facultative. <small>NOM EN LETTRES DÉTACHÉES</small>	
Signature – Employeur ou mandataire	Date (j/m/a)

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec notre bureau, du lundi au vendredi, entre 8 h et 17 h, aux coordonnées suivantes :

Téléphone : 867-667-5645
Télécopieur : 867-393-6279

Sans frais : 1-800-661-0443
Courriel : wchsb-assessments@gov.yk.ca

Les renseignements fournis dans les présentes sont recueillis aux fins de l'administration et de l'application de la *Loi sur les accidents du travail* et en vertu de cette *Loi* et de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Veuillez adresser toute demande relative à la collecte de ces renseignements à l'agent de la protection de la vie privée pour la CSSTY à l'adresse plus haut ou au 867-667-5645 ou 1-800-661-0443.

¹ Sous réserve de la politique EL-02 – Indemnité minimale, en vertu de laquelle un taux de 100 % est appliqué pour les gains équivalents ou inférieurs à 25 % du taux de salaire maximal.