WSCC Workers' Safety & Compensation Commission | Commission de la sécurité et de l'indemnisation au travail

Demande de couverture facultative

Ne remplissez ce formulaire que si vous désirez une couverture facultative.
Retournez le formulaire rempli à l'adresse ci-dessous.

NOTE : Les demandeurs qui se font accorder une couverture personnelle facultative sont assujettis aux dispositions de la *Loi sur l'indemnisation des travailleurs*, y compris les dispositions relatives à l'immunité judiciaire.

Numéro d'employeur

Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entreprise		Poste au sein de l'entreprise	
Adresse postale	Ville	Territoire/Province	Code postal
Numéro de téléphone Poste	Numéro de télécopieur	Numéro de cellulaire	
Courriel		Collectivités des TNO ou du Nunavut où vous exercez des activités	
Description des activités			

J'ai l'un des statuts suivants (veuillez cocher (✓)) :

- ❑ dirigeant dans une société et en position d'orienter ou de contrôler les politiques et les finalités de cette société
- ❑ employeur
- ❑ travailleur autonome sans employés

En faisant cette demande de couverture pour indemnisation en cas d'accident du travail, je reconnais que mon taux d'indemnisation est de _____ ,00 $ par année. Ce faisant, tous les fonds qui seraient versés sont calculés comme si le montant ci-dessus correspond à mon taux d'indemnisation, même s'il est supérieur à ce montant.

Je fournirai des preuves acceptables quant à ma rémunération.

Couverture facultative demandée :

Du MM JJ AA _____ au MM JJ AA _____

Signature du demandeur _____ Date MM JJ AA _____

À l'usage de la CSIT seulement

Montant de la couverture _____ $

Dates en vigueur _____

Autorisation de la CSIT _____

La CSIT offre une nouvelle méthode de déclaration des blessures au travail : Pour donner aux employeurs une autre méthode pour déclarer les blessures au travail, les Services de réclamations ont des adresses de courriel. Pour envoyer une déclaration selon cette méthode, envoyez une description détaillée de l'accident ou un message (accompagné d'une description détaillée en format Word jointe au message) à **nwtclaimserv@wscc.nt.ca** aux Territoires du Nord-Ouest ou à **nuclaimserv@wscc.nu.ca** au Nunavut.

Siège social : C.P. 8888 • Yellowknife, NT X1A 2R3 • Téléphone : 867-920-3888 • Sans frais : 1-800-661-0792
Télécopieur : 867-873-4596 • Télécopieur sans frais : 1-866-277-3677
ou
❑ C.P. 669 • Iqaluit, NU X0A 0H0 • Téléphone : 867-979-8500 • Sans frais : 1-877-404-4407
Télécopieur : 867-979-8501 • Télécopieur sans frais : 1-866-979-8501
www.wscc.nt.ca • www.wscc.nu.ca

RS004 1010

This form is available in English.
ᑖᒃᓇ ᑎᑎᖅᑐᒐᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᒋᕗᖅ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ.
Taanna tatatirialik atuinnuinnauvuq Inuktitut.