

# Demande de couverture personnelle facultative

La remplissez ce formulaire que si vous désirez une couverture personnelle facultative.

Retournez le formulaire rempli à l'adresse ci-dessous.

**Remarque :** La couverture personnelle facultative approuvée offre une protection en vertu des lois sur l'indemnisation des travailleurs, y compris les dispositions pour les prestations d'indemnisation et l'immunité contre toute poursuite.

Numéro d'employeur
--------------------

Nom de famille		Prénom	
Nom de l'entreprise		Poste au sein de l'entreprise	
Adresse postale	Ville/Collectivité	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 ( ✓ ) :**

- le directeur d'une organisation et je guide ou contrôle les objectifs et les politiques de l'organisation
- employeur
- travailleur autonome sans employés

Pour cette demande de couverture personnelle facultative, mon taux d'indemnisation est de \_\_\_\_\_,00 \$.

Je RECONNAIS qu'il s'agit du montant que la CSTIT utilisera en tant que taux réel d'indemnisation.

**Je fournirai des preuves acceptables quant à ma rémunération.**

Couverture facultative demandée :  
 Du JJ MM AA au JJ MM AA

**La CSTIT peut utiliser ces renseignements pour l'administration des lois sur l'indemnisation des travailleurs des lois sur la sécurité et/ou des lois sur la santé et la sécurité dans les mines, ainsi que les règlements connexes.**

JJ MM AA

Signature du demandeur	Date

**À L'USAGE DE LA CSTIT SEULEMENT**

Montant de la couverture	Dates en vigueur	Autorisation
_____ \$	_____	_____

La CSTIT peut utiliser ces renseignements aux fins d'application de la législation en vertu des pouvoirs dont elle dispose, notamment les lois sur l'indemnisation des travailleurs, les lois sur la sécurité ou les lois sur la santé et la sécurité dans les mines et leurs règlements connexes, ainsi que pour communiquer avec vous en lien avec les exigences prévues par la législation correspondante. Il vous incombe, lorsque vous communiquez une adresse électronique, de veiller à ce que des mesures de protection raisonnables aient été mises en place pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos renseignements personnels dans votre compte de messagerie.

Siège social : C. P. 8888 • Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2R3 • Téléphone : 867 920-3888 • Tél. sans frais : 1 800 661-0792 • Télécopieur : 867 873-4596  
 Téléc. sans frais : 1 866 277-3677

ou

C. P. 669 • Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0 • Téléphone : 867 979-8500 • Tél. sans frais : 1 877 404-4407 • Télécopieur : 867 979-8501 • Téléc. sans frais : 1 866 979-8501

employer@wsc.nt.ca • employernu@wsc.nu.ca  
 wsc.nt.ca • wsc.nu.ca