

Veillez remplir le questionnaire *Détermination du statut de travailleur ou d'exploitant indépendant*, si une des situations suivantes s'applique :

- **Vous n'employez aucun travailleur à plein temps ou à temps partiel.**
- **La ou les entreprises avec lesquelles vous avez actuellement un contrat vous ont demandé de fournir une preuve que vous avez une protection de la CSPAAT.**
- **Votre entreprise embauche des entrepreneurs et a besoin qu'une décision concernant le statut de travailleur ou d'exploitant indépendant soit rendue.**
- **Vous aimeriez établir un compte pour une assurance facultative.**

Qu'est-ce que je dois soumettre à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)?

1. Le questionnaire *Détermination du statut de travailleur ou d'exploitant indépendant* dûment rempli et portant votre signature (le particulier) et celle de l'entreprise avec qui vous avez actuellement un contrat (l'entrepreneur principal)
2. Des copies de trois à cinq factures récentes de différentes entreprises ou contrats récents que vous avez conclus avec elles pour démontrer que vous travaillez pour plus d'une entreprise
3. Une copie de l'enregistrement de votre entreprise ou du certificat de constitution ou des statuts constitutifs
4. Une copie du numéro d'enregistrement aux fins de la TVH, le cas échéant
5. Des copies de tout bon de commande récent pour l'achat de matériel que vous fournissez aux termes de ce contrat, p. ex., fournitures de nettoyage, outils, fournitures de bureau ou équipement
6. Le matériel publicitaire comme les cartes professionnelles, les encarts, l'adresse d'un site Web, le cas échéant
7. Un formulaire *Demande ou modification d'assurance facultative*, s'il y a lieu (formulaire 1574B ci-joint)
 - Une preuve de gains, en cas de demande d'assurance facultative

Rappel :

- Lorsque vous remplissez le questionnaire, vous êtes considéré comme le particulier. L'entreprise avec laquelle vous avez un contrat est considérée comme l'entrepreneur principal.
- Assurez-vous d'envoyer à la CSPAAT le questionnaire dûment signé et les documents à l'appui nécessaires.
- Les particuliers que la CSPAAT a déterminé comme étant des exploitants indépendants peuvent souscrire une assurance facultative.

Veillez envoyer le(s) questionnaire(s) dûment rempli(s) et tous les documents nécessaires énumérés ci-dessus à la CSPAAT par la poste, par télécopieur ou par courriel à l'un des numéros ou à l'une des adresses indiqués au haut de la présente page. Si vous avez besoin d'aide ou d'autres renseignements, n'hésitez pas à composer le 416-344-1000 ou, sans frais, le 1-800-387-0750, du lundi au vendredi entre 7 h 30 et 17 h 00.

Introduction

Les réponses aux questions ci-dessous indiqueront si le particulier est un exploitant indépendant ou un travailleur aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*).

Les **travailleurs** ont droit aux prestations prévues par la *Loi*, et leurs employeurs doivent payer des primes à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents (CSPAAT).

Les **exploitants indépendants** peuvent choisir d'être considérés comme des « travailleurs » et d'être protégés aux termes de la *Loi*. S'ils désirent une assurance, ils doivent payer leurs propres primes.

Par **compagnie**, on entend l'entreprise qui embauche le particulier pour exploiter le commerce de détail.

Qui doit remplir le présent questionnaire?

- les personnes qui exploitent des magasins ou des comptoirs de détail dans les grands magasins ou les épiceries;
- la compagnie (ou son représentant respectif).

Après avoir rempli le questionnaire, si les réponses indiquent que le particulier est un exploitant indépendant, le particulier et la compagnie doivent signer la déclaration figurant à la fin du questionnaire afin de confirmer que les réponses reflètent fidèlement la relation de travail. Le questionnaire doit être soumis, à des fins de confirmation, à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, Centre des services aux employeurs, 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1.

Le particulier et la compagnie peuvent soumettre leur questionnaire séparément :

- s'ils ne sont pas d'accord sur les réponses à certaines ou à toutes les questions, ou
- si le particulier désire soumettre que les renseignements financiers demandés, qu'il doit soumettre à l'appui des réponses fournies à la **Partie 3**, demeurent confidentiels.

Partie 1

Veuillez répondre aux questions ou cocher la case appropriée.

Décrire le travail qu'effectue le particulier.

Les modalités de la relation de travail sont-elles énoncées dans un contrat écrit?
Si oui, veuillez annexer une copie du contrat.

O

N

Le particulier a-t-il présentement un numéro de compte à la CSPAAT ou en a-t-il déjà eu un?

O

N

Si oui, veuillez indiquer le numéro de compte.

Partie 2

Veillez mettre un « X » sous l'un des énoncés qui décrit le mieux la relation de travail dans la paire d'énoncés qui suit.

COLONNE A	COLONNE B
<p>Instructions</p> <p>Le particulier se conforme aux instructions de la compagnie quant à la méthode, au moment et au lieu choisis pour exploiter le magasin ou le comptoir.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier exploite le magasin ou comptoir à sa manière et selon son propre horaire de travail.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Ordre ou séquence établi</p> <p>En plus de l'exploitation du magasin ou comptoir, le particulier effectue d'autres tâches pour la compagnie selon la séquence ou l'ordre établi par la compagnie. Par exemple, le particulier se présente au bureau de la compagnie et accomplit des tâches à des heures fixes.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier suit son propre horaire, habituellement à partir de son propre établissement et fixe lui-même ses échéances.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Formation, supervision et discipline</p> <p>Le particulier est formé ou supervisé par un employé expérimenté de la compagnie ou doit suivre les directives continues de la compagnie relativement à la méthode de travail.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier utilise ses propres méthodes de travail et ne reçoit aucune formation de la compagnie.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Heures de travail fixes</p> <p>La compagnie fixe les heures et les jours auxquels le particulier doit être au magasin ou comptoir.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier n'a pas à suivre les directives de la compagnie en ce qui a trait aux heures de travail.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Services rendus personnellement</p> <p>Le particulier doit obtenir l'approbation de la compagnie pour embaucher d'autres personnes pour exploiter le magasin ou comptoir.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier n'a pas besoin du consentement de la compagnie pour embaucher d'autres personnes pour exploiter le magasin ou comptoir.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Travail à temps plein requis</p> <p>Le particulier doit se consacrer à temps plein à l'exploitation du magasin ou comptoir, c'est-à-dire qu'il lui est interdit de travailler pour d'autres compagnies pendant qu'il travaille au magasin ou comptoir.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier est libre de travailler quand il veut et pour qui il veut.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Services au grand public</p> <p>Le particulier ne fournit pas ses services au grand public, sauf au nom de la compagnie. Il perçoit ou paie la TPS et toute autre taxe applicable au nom de la compagnie. Le particulier facture les clients ou leur donne des reçus au nom de la compagnie. Des retenues aux titres de l'assurance-emploi, du RPC ou de l'impôt sur le revenu sont effectuées sur ses gains.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier facture les clients directement. Son commerce figure dans les répertoires d'affaires. Il a un numéro de téléphone d'affaires et annonce publiquement ses services dans les journaux ou autres publications commerciales. Il soumet une déclaration de TPS et paye directement toute autre taxe applicable. Des retenues aux titres de l'assurance-emploi, du RPC ou de l'impôt sur le revenu ne sont pas effectuées sur ses gains.</p> <input type="checkbox"/>

Veillez indiquer le nombre de cases cochées dans la PARTIE 2 dans la

COLONNE A _____

COLONNE B _____

Partie 3

Veillez vous reporter aux réponses qui auront été inscrites dans les listes A et B des pages suivantes au moment de choisir l'énoncé.

COLONNE A	COLONNE B
<p>Profits ou perte</p> <p>Les décisions (de la liste B) que prend la compagnie quant à la méthode, au moment et au lieu choisis pour exploiter le magasin ou le comptoir ont un effet plus important sur la possibilité du particulier de réaliser des profits ou de subir des pertes que les décisions qu'il lui est permis de prendre.</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Les décisions (de la liste B) que prend le particulier quant à la méthode, au moment et au lieu choisis pour exploiter le magasin ou le comptoir ont un effet plus important sur la possibilité du particulier de réaliser des profits ou de subir des pertes que les décisions que prend la compagnie.</p> <p><input type="checkbox"/></p>

LISTE A : Veillez indiquer les coûts engagés pour effectuer le travail, qui paye ces coûts et de quelle manière.

Coûts	La compagnie paie ces éléments.		Le particulier paie ces éléments dans le cadre d'une entente conclue avec la compagnie.		Le particulier paie lui-même ces éléments.	
		Valeur		Valeur		Valeur
achat, bail ou location de l'immeuble						
achat, bail ou location de l'équipement et des outils						
entretien et réparation de l'équipement						
assurance						
droits de permis applicables						
coûts reliés au personnel						
marchandises à vendre						
autres (précisez)						
Valeur totale des éléments dans chaque colonne		\$		\$		\$

Partie 3 (suite)

LISTE B : Veuillez indiquer quelles décisions sont prises relativement au travail et qui les prend. Déterminez ensuite l'effet de ces décisions sur les gains du particulier (inscrivez « 1 » si la décision a un effet important sur les gains du particulier, et « 10 » si la décision a peu d'effet).

Décisions	La compagnie prend des décisions ou a le droit de prendre des décisions concernant :	OU Le particulier prend des décisions ou a le droit de prendre des décisions concernant :	Évaluez l'effet de ces décisions sur les gains du particulier (1 représentant l'effet le plus important sur les gains)
emplacement du magasin ou comptoir			
équipement à utiliser			
aménagement du magasin ou comptoir			
quelles marchandises acheter et combien en acheter			
prix de vente de la marchandise			
stocks			
sélection et maintien du personnel			
publicité			
service à la clientèle et satisfaction de celle-ci			
autres (précisez)			

Partie 4

Veillez mettre un « X » dans la case sous l'un des énoncés qui décrit le mieux la relation de travail dans la paire d'énoncés qui suit.

COLONNE A	COLONNE B
<p>Travail effectué pour plus d'une compagnie à la fois Le particulier travaille habituellement pour une compagnie à la fois.</p> <input type="checkbox"/>	<p>La particulier travaille pour plus d'une compagnie à la fois.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Permis La compagnie détient les permis requis pour l'exploitation du magasin ou du comptoir.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier détient les permis requis pour l'exploitation du magasin ou du comptoir.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Relation de travail continue Le particulier travaille continuellement pour la même compagnie (d'année en année).</p> <input type="checkbox"/>	<p>La relation de travail entre le particulier et la compagnie n'est pas continue.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Embauchage, supervision et rémunération des aides Si le particulier embauche, supervise et rémunère des employés, il le fait sous la direction de la compagnie. Le particulier agit à titre de superviseur ou de représentant de la compagnie.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Si des employés sont embauchés, supervisés, formés et rémunérés, le particulier le fait aux termes d'un contrat dans le cadre duquel il a consenti à fournir les matériaux et la main-d'œuvre. Le particulier est responsable des résultats du travail effectué.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Droit de mettre fin à la relation de travail La relation de travail peut prendre fin à n'importe quel moment et ni la compagnie ni le particulier n'est passible de pénalités pour rupture de contrat.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier consent à mener à terme un travail précis et est responsable de l'achèvement satisfaisant de celui-ci, sinon il pourrait être passible d'une pénalité pour rupture de contrat.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Convention collective La relation de travail est régie par les modalités d'une entente collective.</p> <input type="checkbox"/>	<p>La relation de travail n'est pas régie par les modalités d'une entente collective.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Décision de l'Agence du revenu du Canada L'Agence du revenu du Canada a rendu une décision officielle selon laquelle le particulier est un employé.</p> <input type="checkbox"/> <p>OU</p> <p>L'Agence du revenu du Canada n'a pas rendu de décision sur le statut du particulier</p> <input type="checkbox"/>	<p>La section de l'impôt de l'Agence du revenu du Canada a rendu une décision officielle selon laquelle le particulier est un exploitant indépendant.</p> <input type="checkbox"/> <p>Ces décisions sont rendues en utilisant le formulaire intitulé <i>Demande pour une décision quant au statut d'un travailleur pour les fins du Régime de pensions du Canada ou de la Loi sur l'assurance-emploi</i>. Veillez joindre une copie de cette décision.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Travail effectué sur les lieux de la compagnie Le particulier travaille sur les lieux qui appartiennent à la compagnie ou qui sont contrôlés par celle-ci.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Il appartient au particulier de trouver des lieux appropriés pour l'exploitation du magasin.</p> <input type="checkbox"/>
<p>Mode de paiement La compagnie verse au particulier des montants réguliers à des intervalles réguliers.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Le particulier est rémunéré selon une commission fixe.</p> <input type="checkbox"/>

Veillez indiquer le nombre de cases cochées dans la PARTIE 4 dans la

COLONNE A _____

COLONNE B _____

Partie 5

Dans la Partie 2, quatre réponses ou plus sont cochées dans la colonne _____ (A ou B)

Dans la Partie 3, la case est cochée dans la colonne _____ (A ou B)

Dans la Partie 4, cinq réponses ou plus sont cochées dans la colonne _____ (A ou B)

Dans la présente section, si « A » est indiqué deux fois ou plus, le particulier est réputé **travailleur** aux termes de la *Loi*.

Dans la présente section, si « B » est indiqué deux fois ou plus, la particulier est réputé **exploitant indépendant** aux termes de la *Loi*.

Présenter une demande d'assurance

Si les réponses indiquent que le particulier est un exploitant indépendant :

- le particulier doit soumettre, à des fins de confirmation, le questionnaire et les documents à l'appui à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, Centre des services aux employeurs, 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1; et
- la(les) compagnie(s) qui embauche(nt) le particulier doit(vent) signer la déclaration ci-dessous. (Si certaines des réponses varient en fonction de la relation de travail du particulier avec chaque compagnie, le particulier doit soumettre plus d'un questionnaire dûment rempli et signé par la(les) compagnie(s) appropriée(s) indiquée(s) ci-dessous).

Déclaration

À ma connaissance, les renseignements figurant dans le présent document sont véridiques.

Il est entendu que la CSPAAT se réserve le droit de vérifier et de confirmer les réponses fournies dans le présent document. Si ces réponses ne représentent pas la vraie nature de la relation de travail, la CSPAAT peut révoquer la détermination du statut rétroactivement à la date à laquelle la relation de travail a commencé.

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (la Loi)* et pourraient servir à déterminer et à enregistrer votre statut aux fins de la protection ainsi qu'à administrer et à appliquer la *Loi*. Si vous avez des questions, veuillez composer le 1-800-387-0750.

Nom du particulier (en caractères d'imprimerie)		Signature		Date
Adresse				
		Code postal	Téléphone	Télécopieur
Nom(s) de la (des) compagnies	Nom et signature de la personne autorisée	Poste	Numéro de compte à la CSPAAT	

Si l'exploitant indépendant désire souscrire une assurance facultative qui relève de son compte à la CSPAAT, il doit retourner à la CSPAAT le présent questionnaire au complet ainsi que le formulaire « **Demande d'assurance facultative** ».

L'assurance facultative entre en vigueur à la date à laquelle la demande signée parvient à la CSPAAT.

L'exploitant indépendant a-t-il présentement un numéro de compte à la CSPAAT ou en a-t-il déjà eu un? O N

Si oui, veuillez indiquer le numéro de compte.

Coordonnées

Heures d'ouverture :
de 7 h 30 à 17 h 00,
du lundi au vendredi.

Siège social, Simcoe Place
200, rue Front Ouest
Toronto ON M5V 3J1

Téléphone
(416) 344-1000
Sans frais :
1-800-387-0750

ATS/téléimprimeur
1-800-387-0050

Télécopieur
(416) 344-4684
Sans frais :
1-888-313-7373

Internet
Adresse électronique :
employeraccounts@wsib.on.ca

Site web :
www.wsib.on.ca

Autres services	Téléphone	Télécopieur
Certificats de décharge	(416) 344-1000 1-800-387-0750	(416) 344-4684 1-888-313-7373
Soutien des services en ligne	(416) 344-4122 1-888-243-1569	

Inscrivez-vous maintenant pour avoir accès en ligne à une gamme de services de la CSPAAT 24 heures sur 24.

Il est très facile de s'inscrire à nos services en ligne. Visitez notre site Web, www.wsib.on.ca, et ouvrez un compte de services en ligne.

Une fois sur le site Web, vous n'avez qu'à indiquer vos coordonnées, choisir un code d'utilisateur et répondre à des questions de sécurité. Vous recevrez un avis automatique de confirmation. Vous pourrez alors en tout temps ouvrir une session et utiliser nos services en ligne pour calculer et soumettre vos primes, déclarer une lésion et suivre la fréquence et le coût de vos demandes de prestations en ligne.

Veillez remplir cette section en entier, à l'exception des cases contenant des renseignements préimprimés.	
Compte n°	Entreprise n°
Date	
Renseignements généraux (416) 344-1000 1-800-387-0750	

Si vous **demandez** une assurance facultative ou **modifier** le montant d'assurance facultative en vigueur, veuillez :

- remplir les sections **A** et **B** (pour les nouvelles demandes) ou **C** (pour les modifications);
- fournir une preuve de gains (voir ci-dessous);
- demander au requérant de passer en revue la *Déclaration relative à l'assurance facultative* (ci-jointe) et de la signer;
- faire remplir et signer l'*Attestation du propriétaire* (ci-jointe).

Les particuliers qui désirent annuler leur assurance facultative doivent remplir la section **D**, ou envoyer une demande écrite au bureau de la CSPAAT de leur région. La CSPAAT accepte les documents suivants comme **preuve de gains**, émis par le propriétaire ou un agent autorisé responsable du compte.

Pour les dirigeants :

- les feuillets T4 et T4A ou tout autre document soumis à l'Agence du revenu du Canada (ARC) servant à déclarer les gains.

Pour les exploitants indépendants, les propriétaires uniques et les associés :

- les états financiers vérifiés, préparés par un comptable de profession;
- les déclarations de revenus, accompagnés des états des résultats (T1, T2125, T2032, etc.) ou de tout autre document soumis à l'ARC qui sert à déclarer le revenu de l'entreprise à l'ARC.

Si l'entreprise du requérant est en affaires depuis **moins d'un an**, le montant de la protection aux fins des primes et des prestations est établi à 1/3 du plafond des gains assurables.

Si l'entreprise du requérant est en affaires depuis **plus d'un an**, le montant de la protection aux fins des primes et des prestations doit refléter exactement les gains annuels réels du requérant, comme l'indiquent les documents énumérés ci-dessus.

La protection ne sera pas émise si votre entreprise a connu une **perte commerciale nette**.

Les prestations pour perte de gains ne sont pas versées si votre entreprise a connu une **perte commerciale nette**, même si vous souscrivez une assurance facultative.

Si le niveau des gains ne peut pas être prouvé, la CSPAAT peut refuser la demande d'assurance facultative.

En l'absence d'une preuve de gains acceptable, la CSPAAT peut refuser d'approuver la protection (ou de la renouveler) ou encore l'annuler.

Toute modification du montant de l'assurance facultative entrera en vigueur à la date où la CSPAAT recevra la demande dûment signée, accompagnée d'une preuve de gains acceptable.

La CSPAAT peut demander le paiement préalable des primes d'assurance facultative.

Si le requérant touche des prestations dont le montant est inférieur à celui de l'assurance facultative, la CSPAAT ne rajustera pas rétroactivement le montant des primes de l'assurance déjà versées.

Si vous avez des questions ou désirez obtenir des renseignements, appelez la CSPAAT au numéro indiqué au début de ce formulaire.

A. Cette section doit être remplie.					
Prénom		Deuxième prénom		Nom de famille	
Date de naissance (p.ex., 01JAN1994)		Titre/Poste dans l'entreprise			
Adresse domiciliaire (Il faut inscrire l'adresse physique et non un numéro de case postale ni la mention poste restante)				Ville	
Province	Code postal	Indicatif régional	Téléphone	Date d'entrée en affaires (p.ex., 01JAN1994)	
B. Remplir cette section seulement si le requérant demande une nouvelle assurance facultative.					
Montant de protection demandé \$		Date d'aujourd'hui (p.ex., 01JAN1996) jj mmm aaaa		Signature du requérant (obligatoire)	
C. Remplir cette section seulement si le requérant désire modifier le montant de l'assurance facultative en vigueur.					
Montant révisé d'assurance facultative demandé \$		Date d'aujourd'hui (p.ex., 01JAN1996) jj mmm aaaa		Signature du requérant (obligatoire)	
D. Remplir cette section seulement si le requérant désire annuler l'assurance facultative.					
Nom	Date d'aujourd'hui	Signature (obligatoire)	Nom	Date d'aujourd'hui	Signature (obligatoire)

Déclaration relative à l'assurance facultative

Veillez lire attentivement les renseignements suivants. Ils expliquent comment le fait de souscrire une assurance facultative modifie votre statut aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (appelé ici la *Loi*).

Je comprends que :

1. Les propriétaires, les associés, les dirigeants et les exploitants indépendants n'ont pas automatiquement droit à des prestations aux termes de la *Loi*, à moins d'être assujettis à la protection obligatoire dans l'industrie de la construction.
2. En présentant une demande d'assurance facultative, je demande d'être considéré par la CSPAAT comme un travailleur, car je suis exempté de la protection obligatoire de la CSPAAT.
3. Je dois souscrire une assurance facultative pendant un minimum de trois mois consécutifs.
4. En ayant une assurance facultative, j'ai droit à toutes les prestations pouvant être accordées à un travailleur.
5. Je renonce à mon droit de poursuivre en dommages-intérêts par suite d'une lésion professionnelle tout travailleur ou employeur dont les activités sont couvertes aux termes de l'annexe 1 de la *Loi*.
6. Lors de la demande initiale d'assurance facultative, je dois envoyer à la CSPAAT une preuve de gains.
7. Si mon niveau de gains change, je dois envoyer à la CSPAAT une demande dûment signée accompagnée d'une preuve de gains, pour qu'elle réexamine le montant de l'assurance facultative.
8. Si je ne fournis pas de preuve de gains, la CSPAAT peut refuser ma demande de protection.
9. La CSPAAT peut demander une preuve de gains à n'importe quel moment.
10. La CSPAAT peut rajuster le montant d'assurance facultative demandé.
11. Mon assurance facultative continuera de s'appliquer après la période minimale de trois mois, jusqu'à ce que moi ou la CSPAAT décide de l'annuler.
12. Si je subis une lésion professionnelle, mon assurance facultative demeurera en vigueur, à moins que je n'avise la CSPAAT par écrit que je désire l'annuler ou que je sois devenu assujetti à la protection obligatoire.
13. Si je subis une lésion professionnelle, la CSPAAT comparera les gains que je touchais au moment de la lésion avec le montant de mon assurance facultative. La CSPAAT établira mes prestations en fonction du montant le plus bas entre mes gains et mon assurance facultative.
14. Si je reçois des prestations dont le montant est inférieur à celui de l'assurance facultative, la CSPAAT ne rajustera pas rétroactivement le montant des primes de l'assurance facultative déjà versées.
15. La CSPAAT se réserve le droit d'annuler mon assurance facultative ou de refuser de la renouveler si l'employeur qui paie l'assurance en mon nom a des primes impayées à la CSPAAT ou que celle-ci détermine que je suis assujetti à la protection obligatoire aux termes de la *Loi*. Si des primes demeurent impayées relativement à l'assurance facultative d'un particulier, le montant de ces primes pourrait être déduit de mes prestations.
16. La date d'entrée en vigueur, qu'il s'agisse d'une nouvelle assurance, d'une modification de l'assurance en vigueur ou de son annulation, sera la dernière des deux dates suivantes : la date à laquelle la CSPAAT a reçu le présent formulaire dûment rempli ou la date d'entrée en vigueur demandée.
17. Si la CSPAAT détermine que je suis assujetti à la protection obligatoire, la date d'entrée en vigueur des changements à mon assurance facultative ou son annulation pourrait être rétroactive.

Nom du requérant	Signature du requérant	Date (jj/mmm/aaaa)
------------------	------------------------	--------------------

Attestation du propriétaire

J'atteste par la présente que je suis le propriétaire (ou un agent autorisé) responsable de ce compte. J'atteste également que le montant d'assurance facultative demandé correspond exactement aux gains du requérant.

Je reconnais que les coûts d'accidents associés à toute lésion reliée au travail que le requérant pourrait subir seront portés au bilan en matière d'accidents de ce compte.

Les renseignements personnels figurant sur le présent formulaire sont recueillis aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) et pourraient servir à déterminer et à enregistrer votre statut aux fins de la protection ainsi qu'à administrer et à appliquer la *Loi*. Si vous avez des questions, veuillez composer le 1-800-387-0750.

Nom du propriétaire ou de l'agent autorisé	Titre	
Signature	Téléphone	Date (jj/mmm/aaaa)

Pour usage interne seulement :

WSIB Representative	Date (dd/mmm/yyyy)	Amount of Coverage \$	Effective Date (dd/mmm/yyyy)
<input type="checkbox"/> Proof of earnings received			
<input type="checkbox"/> Proof of eligibility received			
<input type="checkbox"/> Actual earnings used			
<input type="checkbox"/> 1/3 of maximum insurable earnings used			