

Numéro de réclamation

2

Renseignements sur l'employeur

Nom d'entreprise			Adresse (indiquez la succursale, le cas échéant)		
Ville	Province	Code postal	Numéro d'entreprise	Code de l'industrie	Numéro de téléphone

Renseignements sur le travailleur (veuillez inscrire les dates en suivant le format jj-mm-aaaa.)

Nom de famille		Prénom			
Adresse				Ville	
Province	Code postal	Numéro de téléphone		Date de naissance (jj-mm-aaaa)	
Numéro d'assurance sociale	Sexe	Titre du poste			

Détails de la blessure

Date de l'incident JJ/MM/AAAA	Partie(s) du corps blessée(s)	
Date du signalement à l'employeur JJ/MM/AAAA	Nom et poste de la personne à qui l'incident a été signalé	
Veuillez décrire l'incident de la manière la plus détaillée possible. (Utilisez une feuille séparée si nécessaire.)		
Ville et province où s'est produit l'incident		
Si l'incident s'est produit à l'extérieur de la province, le lieu de travail habituel du travailleur est-il au Manitoba? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Le travailleur travaillait-il à l'extérieur du Manitoba depuis 6 mois ou plus au moment de l'incident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
L'incident s'est-il produit sur les lieux de votre entreprise? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, indiquez le nom et l'adresse du lieu où l'incident s'est produit.	

Nom et adresse du ou des médecin(s) ou hôpital ou hôpitaux ayant dispensé des soins (si connu)

Nom	Adresse
Nom	Adresse

Absences du travail et salaires (Remplissez cette section uniquement si le travailleur s'est absenté du travail après la date de l'incident.)

Quel a été le dernier jour travaillé et à quelle heure a-t-il cessé de travailler à la suite de l'incident?		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Le travailleur est-il retourné au travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si oui, quand? <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Continuez-vous à payer le travailleur pendant son absence du travail? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quel salaire a été versé au travailleur en date du dernier jour travaillé? \$	
Combien d'heures le travailleur travaille-t-il par semaine? Si cela varie, veuillez donner les détails.	Quels sont les jours de congé réguliers du travailleur? Si cela varie, veuillez donner les détails.	
Quel est le salaire horaire actuel du travailleur?	Quels sont les jours de congé réguliers du travailleur? Si cela varie, veuillez donner les détails. \$	
À quelle date le travailleur a-t-il commencé à travailler pour votre entreprise? JJ/MM/AAAA	Si le travailleur est employé depuis moins d'un an, quels sont ses revenus bruts pour la période allant de la date d'embauche à la date de l'incident?	
Si le travailleur est employé depuis plus d'un an, quels sont ses revenus bruts pour les douze mois précédant la date de l'incident? \$	Êtes-vous en mesure d'accommoder le travailleur en lui offrant des tâches alternatives? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Pour signaler la réclamation plus rapidement,
veuillez appeler le 204-954-4321 | Sans frais 1-855-954-4321
Envoyez ce formulaire par télécopieur – à Winnipeg :
204-954-4999 | sans frais : 1-877-872-3804

Nom du travailleur	Numéro de réclamation	2
--------------------	-----------------------	----------

Couverture

Est-ce qu'une personne non employée par vous était impliquée dans l'incident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, indiquez le nom et l'adresse de chaque personne.	
Le travailleur est-il un associé, un directeur ou le propriétaire unique de l'entreprise? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Veillez répondre aux questions suivantes si l'incident s'est produit entre le 1^{er} janvier 1992 et le 31 décembre 2005.		
Le travailleur est-il un membre de la famille de l'employeur (ou si l'employeur est une société, un membre de la famille d'un directeur de la société)? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si oui, au moment de l'incident, le travailleur résidait-il chez l'employeur ou le directeur? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Le travailleur est-il un sous-traitant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Exploitation forestière	(Remplissez les sections appropriées ci-dessous.)
Le travailleur est-il un propriétaire exploitant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Transport par camion <input type="checkbox"/> Remorquage	(Remplissez les sections appropriées ci-dessous.)

Agriculture

Le travailleur est-il apparenté au propriétaire de la ferme? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--

Sous-traitant ou propriétaire exploitant (À compléter uniquement si le travailleur est un sous-traitant ou un propriétaire exploitant.)

Couvrez-vous le travailleur en vertu de votre couverture avec la WCB? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, le travailleur est-il inscrit auprès de la WCB? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le travailleur travaille-t-il dans une société de personnes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le travailleur emploie-t-il d'autres travailleurs? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Sous-traitant(e) en construction

Le travailleur fournit-il du matériel ou de l'équipement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez préciser.
---	----------------------------

Sous-traitant(e) en construction

Le travailleur fournit-il du matériel ou de l'équipement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez préciser.
Le travailleur coupait-il dans le cadre d'un permis de l'entreprise pour la vente ou la coupe de bois d'œuvre, ou d'une licence de scierie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, qui est le détenteur du permis de coupe ou de vente de bois d'œuvre, ou de la licence de scierie dans le cadre duquel le travailleur coupait?

Le ou la propriétaire exploitant(e) est un service de messagerie

Quel est le poids nominal brut du véhicule? (Cette information est disponible dans l'enregistrement d'Autopac.)
--

Propriétaire exploitant(e) dans le domaine du transport par camion

Est-ce que le travailleur fait des voyages de camion dans un rayon de 16 km de la ville ou la municipalité où se trouve le point d'attache? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le travailleur est-il un conducteur sur longue distance? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que le travailleur fournit un véhicule? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, combien de véhicules?

Nom et poste de la personne qui remplit le rapport	Date (jj-mm-aaaa)
--	-------------------