

Pour souscrire une protection personnelle, veuillez remplir ce formulaire, le signer et nous le retourner. Un agent communiquera avec vous afin de compléter les données, si nécessaire.

Pour plus de renseignements ou pour obtenir nos coordonnées, communiquez avec l'un de nos agents au **1 877 733-6763**, consultez le guide de la *Déclaration des salaires* ou le site Web ([www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca)).

Nom de l'entreprise ou de la personne qui souscrit une ou des protections personnelles	<b>Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) ou Numéro d'employeur à la CSST</b>
Adresse	

<b>Personnes pour lesquelles vous voulez souscrire une protection personnelle</b>					
Nom	Prénom	Titre*	Protection désirée Minimum 15 900 \$ Maximum 57 000 \$	Revalorisation**	
				Oui	Non

**\* Codes de titre :**

**AC** : Administrateur siégeant au conseil d'administration seulement    **AD** : Administrateur    **AS** : Associé  
**DO** : Domestique    **PU** : Propriétaire unique    **TA** : Travailleur autonome    **MA** : Maire

**\*\* Revalorisation**

Lorsqu'une demande de revalorisation est acceptée, le montant de protection accordé à la personne visée est automatiquement fixé au maximum annuel assurable le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année suivante. Une demande de revalorisation ne peut être acceptée que si la protection personnelle souscrite est d'un montant équivalent au maximum annuel assurable (57 000 \$). Assurez-vous de cocher la case appropriée dans la colonne « Revalorisation ».

**Preuve de capacité de gain**

Toute nouvelle demande de protection personnelle ou de majoration de la base d'une protection en vigueur doit être accompagnée d'une preuve de capacité de gain. Il peut s'agir du Relevé 1 de Revenu Québec, du feuillet T4 de Revenu Canada, de vos états financiers ou de tout autre document pertinent.

**Je certifie que cette déclaration est exacte.**

Nom	Prénom	Ind. rég. Téléphone	Ind. rég. Poste Télécopieur
Signature	Fonction	Date	Année    Mois    Jour