



ПРОДЮСЕРСКИЕ КОМПАНИИ

Должны ли продюсерские компании покупать страховое покрытие от Совета по вопросам компенсаций работникам Манитобы (WCB)?

Продюсерские компании должны покупать страховое покрытие для всех работников, кроме работников развлекательного жанра. К работникам развлекательного жанра относятся актеры, дублеры, каскадеры и все другие лица, работающие перед камерой. Работники развлекательного жанра не обязаны иметь покрытие комиссии по компенсациям работникам; однако WCB продает покрытие для этих лиц.

Все ли лица, работающие на съемке, постановке и т. п., за исключением работников развлекательного жанра, считаются работниками?

Нет. Термин «работник» подобен термину «наемный работник», и некоторые люди, работающие в этой отрасли, являются независимыми подрядчиками, а не работниками. Для определения статуса конкретного лица WCB может понадобиться рассмотреть такие факторы, как коллективный договор, договор о найме, сумма и вид выплачиваемой компенсации, а также выплачиваются ли суммы за права, авторские гонорары и т. д.

Может ли продюсерская компания предоставить покрытие всем лицам, работающим на съемках, постановке и т. д.?

Да. Продюсерские компании могут захотеть покрыть всех лиц, работающих на постановке, в том числе актеров, работников развлекательного жанра, режиссеров, авторов сценария и т. д. В некоторых случаях эти лица могут считаться независимыми подрядчиками. Для того, чтобы обеспечить независимых подрядчиков покрытием, продюсерская компания должна при регистрации сделать запрос о покрытии, и каждое лицо, являющееся независимым подрядчиком, должно заполнить форму подачи на покрытие.

Заполненные формы подачи не нужно сдавать в WCB во время покупки покрытия. Они должны храниться у продюсерской компании для того, чтобы их можно было подать в WCB в случае подачи страхового заявления.

Защищены ли лица с добровольным покрытием, включая независимых подрядчиков и продюсерскую компанию, положениями об иммунитете от судебных исков Закона о компенсациях работникам?

Да. Если продюсерская компания захочет покрыть все лица, работающие на постановке, и может предъявить заполненную форму подачи для занятых лиц после получения производственной травмы или заболевания, продюсерская компания и лицо с добровольным покрытием будут пользоваться иммунитетом от потенциальных судебных тяжб друг с другом и всеми другими работодателями и работниками, покрытыми страхованием.



Какая зарплата считается подлежащей оценке для независимых подрядчиков?

В 2024 году зарплата до 160 510 \$ на одно лицо считается подлежащей оценке.

Что мне делать, если кто-либо, работающий на постановке, получает производственную травму?

Как только вы узнали о травме, подайте запрос в WCB. WCB определит, является ли это лицо работником или независимым подрядчиком, и потребует от продюсерской компании копию заявления и другую документацию.

Если травма и связанная с ней потеря дохода продолжаются сверх срока действия контракта, компенсация по потере заработной платы будет рассчитываться в соответствии с политикой WCB относительно среднего заработка и выплачиваться до максимального уровня добровольного покрытия в размере 160 510 \$. Для выплаты компенсации по причине продолжающейся потери заработной платы потребуется проверка заработка.

К кому я могу обратиться за более подробной информацией?

Если у вас возникнут вопросы о покрытии для продюсерских компаний, работников развлекательного жанра и/или независимых подрядчиков, или если вы захотите подать запрос на получение покрытия, позвоните в отдел оценочных услуг (Assessment Services) по телефону 204-954-4505 или по бесплатной линии в Канаде и США по телефону 1-855-954-4321, добавочный номер 4505.

Вы также можете написать на наш адрес электронной почты assessmentservices@wcb.mb.ca или отправить письмо обычной почтой:

Workers Compensation Board of Manitoba
Assessment Services Department
333 Broadway
Winnipeg, Manitoba R3C 4W3

Наш номер факса: 204-954-4900, бесплатная линия в Канаде и США: 1-866-245-0796.

Если у вас возникнут вопросы о расчёте или выплатах компенсаций, позвоните в наш центр обработки запросов (Claims Service Centre) по номеру 204-954-4321 или по бесплатной линии в Канаде и США 1-855-954-4321 и попросите соединить вас с отделом выплат.



Вы также можете написать нам по адресу:

Workers Compensation Board of Manitoba
Compensation Services
Attention: Payments
333 Broadway
Winnipeg, Manitoba R3C 4W3

Эта публикация предоставлена для общей информации. Она не предназначена для юридических консультаций и не должна рассматриваться как таковая. Для получения более подробной информации см. Закон о компенсациях работникам и Правила и Политику WCB (*The Workers Compensation Act and Regulations and WCB Policies*). Эти документы доступны на веб-сайте WCB по адресу wcb.mb.ca.



**Заявление о добровольном покрытии
(Кино- и музыкальная индустрия – отраслевой код 505-05)**

От вашего имени будет приобретен полис добровольного страхования от Совета по вопросам компенсаций работникам Манитобы (WCB), чтобы гарантировать, что в случае вашей травмы на работе в Манитобе вы получите компенсацию, необходимую для скорейшего выздоровления и скорейшего безопасного возвращения к работе.

Добровольное покрытие в случае травмы, приведшей к потере заработной платы, будет выплачено в соответствии с продолжительностью контракта до максимальной суммы 160 510 \$ в 2024 году. Если травма и вытекающая из нее потеря дохода продлится свыше длительности контракта, компенсация по потере заработной платы будет рассчитана в соответствии с политикой WCB относительно среднего заработка и будет выплачена до максимального уровня добровольного покрытия 160 510 \$. Для выплаты продолжающейся компенсации по потере зарплаты будет необходима проверка вашего заработка. Подпись этого заявления означает утрату будущих прав преследовать в судебном порядке вашего работодателя или держателя вашего контракта за любые производственные травмы или заболевания, вытекающие из работы или полученные в ходе работы или контракта в Манитобе на указанном проекте.

Продюсерская компания: _____

Название проекта: _____

Дата начала постановки/съемок (число/месяц/год): _____

Личная информация

Фамилия, имя, инициалы: _____

Нужный уровень покрытия
(до максимального уровня добровольного покрытия): _____

Я прочитал(а) и понял(а) вышеприведенную информацию.

Подпись
(лица или уполномоченного представителя)

Дата

Имя, фамилия печатными буквами

Титул

Подпись свидетеля

Дата

Имя, фамилия печатными буквами

Титул