



Le 1er mai 2010

Ministre de la Justice
Calle O No. 216, Vedado, La Habana
République de Cuba

Ref: Confirmation de la police d'assurance Voyage émis par une entité d'assurance étrangère reconnue

À qui de droit,

Cette lettre est concernant l'exigence, pour tous les voyageurs, les étrangers et les Cubains résidents à l'étranger, de posséder une police d'assurance couvrant les frais médicaux voyages émis par une entité d'assurance reconnue à Cuba.

S'il vous plaît considérer cette lettre comme étant confirmation que le résident canadien en possession de cette lettre, accompagnée d'une copie de leurs documents de politique Assurance Voyage, dispose d'une police d'assurance Voyage qui est administré et assisté par Mondial Assistance (anciennement World Access Canada), un fournisseur qui est reconnu par le gouvernement de la République de Cuba.

Chaque voyageur est tenu de respecter les termes, conditions et exigences d'admissibilité de leur police d'assurance Voyage pour que la couverture soit en vigueur.

Mondial Assistance, qui est la plus grande société d'assurance voyage et d'assistance, a conclu une entente de longue date contractuelle et est un partenaire de confiance avec la société d'assistance cubaine ASISTUR.

Si vous avez des questions ou pour vérifier notre partenariat avec Mondial Assistance ASISTUR, s'il vous plaît contacter:

ASISTUR

Prado No. 208 entre Trocadero y Colón, Habana Vieja, La Habana
Telf:(53 7) 866 4499
Fax :(53 7) 866 8087

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'WB' followed by a stylized surname.

William Breckles
President and Chief Executive Officer
Mondial Assistance Canada

Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province – retraités de la catégorie de gestion

En cas d'urgence à l'extérieur de la province, communiquez avec Allianz Global Assistance :

Au Canada ou aux États-Unis : 1-800-854-7589

Partout ailleurs, à frais virés : 1-519-742-6768

Ce qui est couvert:

100 %

Le Régime de soins de santé rembourse la totalité des frais **habituels et raisonnables** engagés pour des soins médicaux **d'urgence** :

- à l'extérieur de votre province de résidence;
- excédant le montant remboursable par votre régime d'assurance-maladie provincial, sous réserve des frais maximums remboursables de 500 000 \$ par personne couverte.

Les frais engagés doivent porter sur des services :

- prescrits par un **médecin** et médicalement nécessaires;
- reçus dans les 90 jours suivant votre départ de la maison ou en tout temps si vous êtes en service commandé (si le traitement se prolonge au-delà de 90 jours, les frais connexes sont couverts);
- reçus par suite d'une **urgence**;
- payables en partie par le régime provincial.

Frais admissibles

Les frais admissibles comprennent ce qui suit :

- séjour en salle commune et les services **hospitaliers** complémentaires reçus dans un hôpital général;
- services d'un **médecin**;

- soins reçus à l'hôpital à titre de patient externe;
- transport aller seulement en classe économique, pour le patient et le spécialiste de la santé qui l'accompagne, afin qu'il puisse revenir dans la province de résidence, lorsque médicalement nécessaire;
- évacuation médicale par ambulance lorsque les soins appropriés, de l'avis de la Financière Sun Life, ne sont pas disponibles dans la région où l'**urgence** s'est produite;
- assistance familiale, comme le remboursement des frais de voyage de retour au Canada **d'enfants** à charge de moins de 16 ans, sous réserve de certaines limites (maximum combiné payable – 2 500 \$ par urgence en voyage);
- **transport** à l'hôpital le plus proche qui est en mesure de donner les **soins appropriés**, ou retour au Canada;
- recommandation d'un médecin, consultation et suivi;
- recommandation d'un avocat;
- service d'interprétation téléphonique;
- service de messagerie où les messages sont conservés pendant 15 jours pour les membres de la famille et les associés d'affaires;
- paiement anticipé des frais hospitaliers et médicaux;
- retour de la dépouille en cas de décès, jusqu'à un maximum de 3 000 \$.

Si un traitement ou un service n'est pas offert dans la province du patient et que ce dernier est dirigé vers un **hôpital** dans une autre province sur recommandation écrite du **médecin** dans sa province de résidence, le régime paie 100 % des frais **habituels et raisonnables** pour les mêmes services, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ par maladie.