

Le 1er mai 2010

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

Sincerement,



William Breckles  
President and Chief Executive Officer  
Mondial Assistance Canada



## Maladie ou blessure à l'extérieur de ma province de résidence

Quels sont les frais couverts par le Régime de soins de santé?

### *Si vous résidez au Canada*

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

- à l'extérieur de votre province de résidence; et
- excédant le montant remboursable par votre régime d'assurance maladie provincial,
- de 100 000 \$ (1,000,000 \$ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011) pour les employés de gestion actifs ou retraités.

Les frais engagés doivent porter sur des services :

- prescrits par un **médecin** et médicalement nécessaires;
- si vous êtes un employé de gestion actif ou retraité, reçus dans les 40 jours ( 60 jours dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011) suivant votre départ de la maison **ou** en tout temps si vous êtes en service commandé. Si le traitement se prolonge au-delà de 40 jours (60 jours dès le 1<sup>er</sup> janvier), les frais connexes seront couverts) ;
- reçus par suite d'une urgence (un état, une maladie ou une blessure aigu et imprévu qui nécessite des soins immédiats) ou parce que les services n'étaient pas offerts dans votre province de résidence; et
- payables en partie par le régime provincial.

Les frais admissibles incluent :

- le séjour en salle commune et les services hospitaliers complémentaires reçus dans un **hôpital** général;
- les services d'un médecin; et
- les soins reçus à l'hôpital à titre de malade externe.

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 les frais habituels et raisonnables engagés pour les services, à raison de :

- 80 % pour les retraités; et
  - 90 % pour les employés de gestion.
-