

CONFIRMATION OF TRAVEL INSURANCE AND ASSISTANCE SERVICES
CONFIRMATION D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE

Following the new entry requirements to Cuba, beginning May 1, 2010, requiring that all travelers have medical travel insurance coverage, we hereby confirm that CanAssistance Inc. has been mandated to administer the travel benefits described in the travel insurance plan herein.

CanAssistance Inc. is an entity recognized by the Cuban authorities with a well established relationship with Asistur SA, the official medical assistance society of Cuba.

Conformément aux nouvelles exigences d'entrée à Cuba, en vigueur à compter du 1^{er} mai 2010, exigeant à tous les voyageurs de détenir une preuve d'assurance voyage pour soins médicaux, nous confirmons que CanAssistance inc. est le mandataire pour la prestation de l'assurance voyage décrite aux présentes.

CanAssistance inc. est une organisation reconnue par les autorités de Cuba et transige avec Asistur Sa, la société d'assistance médicale officielle de Cuba.

INSURANCE DETAILS / DÉTAILS DE L'ASSURANCE

(SECTION TO BE FILLED OUT / SECTION À COMPLÉTER)

IN THIS SECTION, WE RECOMMEND THAT YOU PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION:
DANS CETTE SECTION NOUS VOUS SUGGÉRONS DE FOURNIR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- INSURED'S FIRST AND LAST NAME
NOM ET PRÉNOM DE L'ASSURÉ
- INSURED'S ADDRESS
ADRESSE DE L'ASSURÉ
- EMERGENCY MEDICAL CARE COVERAGE DESCRIPTION
(MEDICAL CARE, HOSPITAL SERVICES, INSURED SUM /PERS.)
DESCRIPTION DE LA GARANTIE MÉDICALE
(SOINS MÉDICAUX, SERVICES HOSPITALIERS, SOMME ASSURÉE /PERS.)
- COVERAGE TYPE (FAMILY OR INDIVIDUAL)
TYPE DE COUVERTURE (FAMILIALE OU INDIVIDUELLE)
- PERIOD OF COVERAGE (FOR TRIP OF A MAXIMUM DURATION OF XX DAYS)
PÉRIODE DE COUVERTURE (POUR TOUT VOYAGE D'UNE DURÉE MAXIMALE DE XX JOURS)