

<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Système de gestion d'entreprise</b>	<b>Rév. 5</b>	<b>0</b>
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX</b>	<b>Date 19/03/13</b>	Page 1/11

**INFORMATIONS CONCERNANT LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES ET SENSIBLES**

En vertu de l'art. 13 du Décret-loi n° 196 du 30 juin 2003 du Code italien de protection des informations personnelles (ci-après « le Code »), Costa Croisières vous informe que les données personnelles et sensibles concernant votre état de santé (ci-après « les Données »), qui ont été fournies directement par vos soins au moment de la réservation et/ou de l'achat du Pack touristique, ou obtenues dans le cadre de ou pendant votre croisière, seront traitées conformément aux dispositions dudit Code.

Vos données personnelles seront traitées manuellement et électroniquement selon des mesures de sécurité les plus avancées, de manière à garantir le respect de la vie privée et la confidentialité, pour les besoins suivants : a) établir, gérer et exécuter les relations contractuelles entre vous et Costa Croisières ; b) vérifier que vous êtes apte à embarquer sur une croisière, étant donné que l'accès aux soins médicaux à bord peut être limité, et pour des raisons de sécurité ; c) fournir les soins médicaux et les services associés supplémentaires que vous avez demandés ; d) respecter les lois, réglementations et exigences nationales et européennes ainsi que les ordres émis par les autorités compétentes.

Les Données pourront être divulguées exclusivement pour les raisons susmentionnées aux catégories suivantes :

- personnes, sociétés, associations ou organismes professionnels qui fournissent des services, une assistance et des conseils à Costa Croisières ;
- les parties dont le droit d'accès aux Données est octroyé par des jugements et d'autres décisions ou injonctions émises par les autorités judiciaires, y compris les autorités portuaires des lieux de débarquement.

Les Données peuvent être transférées à l'étranger, à des tiers dans des pays membres et non-membres de l'UE, pour les besoins indiqués ci-dessus.

La communication de données sensibles est nécessaire pour vous fournir d'éventuels soins médicaux spécifiques et pour l'exécution du contrat de transport ; la non-communication de ces données peut amener Costa Croisières à ne pas exécuter ses obligations contractuelles et/ou à vous refuser l'accès à bord.

Vous êtes également informé(e) que, en en faisant la demande à Costa Croisières, vous pouvez exercer vos droits visés à l'art. 7 du Code, notamment vos droits à obtenir la confirmation ou l'infirmité du Contrôleur que des données personnelles vous concernant existent ; de connaître la source des Données ainsi que les méthodes et les buts du traitement ; d'obtenir la suppression, l'anonymisation ou le blocage des données qui ont été traitées illégalement, ainsi que la mise à jour, la rectification ou, le cas échéant, l'ajout de Données ; de refuser, pour des motifs légitimes, le traitement de données vous concernant.

La liste complète et actualisée des Organismes en charge du traitement des données est disponible au siège social de Costa Croisières.

Le Contrôleur de données est Costa Crociere S.p.A., dont le siège social est situé au n° 48 Piazza Piccapietra, à Gênes (Italie).

L'article 23, paragraphe 3 du Code exige que vous consentiez, en signant le formulaire ci-joint, au traitement des données relatives à votre état de santé et à vos soins médicaux, et de toute autre donnée sensible, lorsque cela est strictement nécessaire pour la fourniture de soins médicaux.

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 2/11

**Autorisation du sujet des données au traitement des données sensibles**

Je soussigné(e), ....., né(e) à ....., le ..... et domicilié(e) à ....., après avoir lu et examiné les informations fournies par le Contrôleur de données en vertu de l'article 13 du Décret-loi italien n°196/2003, et conscient(e) notamment que le traitement concernera des « données sensibles », telles qu'elles sont définies dans l'art. 4, paragraphe 1d) et l'art. 26 dudit Décret,

- autorise le traitement des données sensibles me concernant pour la fourniture des services indiqués dans la fiche d'information ;

*Lieu et date.....*

*Signature du sujet des données.....*

- autorise la divulgation des données aux tiers mentionnés dans la fiche d'information.

*Lieu et date.....*

*Signature du sujet des données.....*

**Autorisation parentale ou du tuteur légal dans le cas de traitement de données sensibles concernant une personne mineure ou un adulte déclaré juridiquement incapable.**

Je soussigné(e), ....., né(e) à ....., le ..... et domicilié(e) à ....., en ma qualité de parent/tuteur légal de ....., après avoir lu et examiné les informations fournies par le Contrôleur de données en vertu de l'article 13 du Décret-loi italien n°196/2003, et conscient(e) notamment que le traitement concernera des « données sensibles », telles qu'elles sont définies dans l'art. 4, paragraphe 1d) et l'art. 26 dudit Décret,

- autorise le traitement des données sensibles concernant ....., pour la fourniture des services indiqués dans la fiche d'information ;

*Lieu et date ..... Signature.....*

- autorise la divulgation des données aux tiers mentionnés dans la fiche d'information.

<p align="center"><b>Costa Crociere S.p.A.</b></p>	<p align="center"><b>Système de gestion d'entreprise</b></p>	<p align="center"><b>Rév. 5</b></p>	<p align="center"><b>0</b></p>
<p align="center"><b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b></p>	<p align="center"><b>GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX</b></p>	<p align="center"><b>Date 19/03/13</b></p>	<p align="center">Page 3/11</p>

*Lieu et date* ..... *Signature*.....

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 4/11

### **GÉNÉRALITÉS ET DONNÉES PERSONNELLES - Formulaire A1**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_ N° de réservation \_\_\_\_\_ N° de cabine \_\_\_\_\_

Nom du navire \_\_\_\_\_ Date du départ \_\_\_\_\_

#### **À LIRE ATTENTIVEMENT :**

La Compagnie Costa Croisières met tout en œuvre pour satisfaire les besoins de tous les passagers afin qu'ils puissent profiter pleinement de nos navires. Cependant, bien que nous fassions tout notre possible pour vous assister et vous servir, dans certaines situations, lorsque votre santé et votre bien-être sont compromis ou que vos besoins entrent en conflit avec les règles de sécurité à bord, la Compagnie Costa Croisières se réserve le droit de vous refuser l'accès au navire. Les informations suivantes nous permettent de connaître tout éventuel besoin spécifique, qu'il soit médical, physique ou autre, c'est pourquoi nous devons les recueillir au moment de la réservation. <sup>1</sup>

Avez-vous réservé un vol par le biais de Costa Croisières ? OUI  NON

Avez-vous souscrit à un forfait pré ou post-croisière par le biais de Costa Croisières ? OUI  NON

Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus : l'accueil sera organisé au cas par cas.

#### **IMPORTANT :**

- sachez que, si cela s'avère nécessaire, notre service médical pourra vous demander un certificat médical ou une autorisation spécifique de participer à la croisière.
- Nous vous recommandons d'emporter une copie de votre dossier médical (ex. : électrocardiogramme, liste des traitements, allergies, etc.) afin que nous puissions vous assister en cas de nécessité pendant le voyage.
- Rappelez-vous de placer tous vos traitements, en quantité suffisante pour toute la durée de la croisière, dans votre bagage à main.
- Si, parmi vos traitements réguliers, vous devez emporter des produits injectables, nous vous demandons de bien vouloir demander un conteneur approprié au personnel de cabine, pour y déposer vos seringues et aiguilles.

#### **IMPORTANT**

Les infirmeries présentes sur nos navires ont des capacités très limitées. Si vous suivez actuellement un traitement ou que vous avez des problèmes de santé qui peuvent nécessiter la prise d'un traitement à bord, nous vous demandons de bien vouloir en informer Costa Croisières à l'avance et en détail, afin de permettre un délai suffisant pour examiner l'approvisionnement des infirmeries. Les informations ci-dessous recueillies par l'agent de réservation seront envoyées directement à notre service médical et seront traitées de manière confidentielle.

Veillez remplir ce formulaire et l'envoyer à ..... (À personnaliser pour chaque succursale).  
Chaque succursale devra recevoir ces informations au moins 3 jours avant la confirmation de la réservation précédant la date de départ.

<sup>1</sup> Veuillez lire les Conditions de réservation dans notre brochure.

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 5/11

Les formulaires ci-joints doivent être complétés et envoyés aux bureaux Costa, accompagnés exclusivement de la fiche INFORMATIONS CONCERNANT LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES ET SENSIBLES remplie dans son intégralité et signée par le client.

Signature du passager

Date

<b>TRAITEMENTS MÉDICAUX PENDANT LA CROISIÈRE - Formulaire A2</b>
--

Nom du passager \_\_\_\_\_ N° de réservation \_\_\_\_\_ Nom du navire \_\_\_\_\_ Date de départ \_\_\_\_\_

Nous vous recommandons d'emporter dans votre bagage à main tous vos traitements avec leurs ordonnances et en quantité suffisante pour toute la durée de la croisière.

État de santé général :

---



---



---



---



---



---

Traitements que vous prévoyez d'emporter à bord :

---



---



---



---



---



---

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 6/11

## CERTIFICAT DE VOTRE MÉDECIN - Formulaire A3

Nom du passager \_\_\_\_\_ N° de réservation \_\_\_\_\_ Nom du navire \_\_\_\_\_  
Date de départ \_\_\_\_\_

### À faire remplir par votre médecin

Les informations suivantes peuvent être utilisées pour établir l'éligibilité du passager potentiel susnommé, au regard de sa santé et au vu du caractère limité des équipements médicaux présents à bord.

**VEUILLEZ ÉCRIRE DE MANIÈRE CLAIRE ET LISIBLE**

Diagnostic détaillé et attestation d'aptitude à voyager du passager :

---



---



---

Liste de tous les traitements :

---



---

Problèmes ou complications pouvant se produire pendant la croisière :

---



---

Le passager utilise-t-il des prothèses (si oui, veuillez en indiquer le type)

---



---

J'atteste que l'état de santé de M./Mme \_\_\_\_\_ lui permet de voyager.

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 7/11

À RENVOYER À :

À personnaliser pour chaque succursale

<p><b>COORDONNÉES DU MÉDECIN</b>  Nom :  Adresse :    Téléphone :  Fax :    Signature :</p>
---

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 8/11

## FORMULAIRE POUR LE TRANSPORT AÉRIEN UNIQUEMENT - Formulaire A4

Costa Croisières souhaite s'assurer que votre vol pour rejoindre les principaux ports, d'où partira votre croisière, sera aussi plaisant et satisfaisant que possible.

Pour cela, conformément aux règles de sécurité, nous devons connaître **l'étendue de votre handicap**.

Veillez préciser votre situation en choisissant l'une des propositions suivantes :

- **WCHR : J'ai besoin d'un fauteuil roulant jusqu'à la passerelle** – Je peux marcher sur une courte distance, monter et descendre les marches de l'appareil, et rejoindre mon siège dans l'avion.
- **WCHS : J'ai besoin d'un fauteuil roulant jusqu'aux escaliers** – Je ne peux pas monter et descendre les marches de l'appareil, mais je peux rejoindre mon siège à bord sans aide.
- **WCHC : J'ai besoin d'une assistance totale jusqu'à mon siège** – J'ai des difficultés à me déplacer, j'ai besoin d'un fauteuil roulant pendant l'embarquement, le débarquement et pour atteindre mon siège à bord de l'avion. Je ne peux me déplacer de façon autonome.

Remarque : pour les passagers qui sélectionnent la dernière proposition, l'accompagnement par une autre personne est obligatoire pour les vols d'une durée supérieure à trois (3) heures.

### PASSAGERS DIABÉTIQUES OU SUIVANT D'AUTRES TRAITEMENTS MÉDICAUX

- Si vous prévoyez d'emporter des seringues dans vos bagages, veuillez répondre aux questions suivantes :

Combien de seringues allez-vous emporter avec vous ? \_\_\_\_\_

Longueur de la seringue \_\_\_\_\_

Longueur de l'aiguille \_\_\_\_\_

Type de médicament (Marque : Levemir, Lantus, etc.) \_\_\_\_\_

Remarque : veuillez indiquer la quantité de médicaments (en nombre de boîtes ou autre type de conditionnement)

- Si vous prévoyez d'emporter des stylos injecteurs :

Combien de stylos injecteurs allez-vous emporter avec vous ? \_\_\_\_\_

Longueur du stylo injecteur \_\_\_\_\_

- Si vous prévoyez d'emporter des bandelettes de test de la glycémie :

Combien de bandelettes allez-vous emporter avec vous ? \_\_\_\_\_

Remarque : veuillez indiquer la quantité de bandelettes (nombre de boîtes ou autre type de conditionnement)

- Prévoyez-vous d'emporter une glacière ou un sac contenant de la glace carbonique ?

Oui  Non

Si oui, veuillez indiquer les dimensions de la glacière/du sac (longueur, largeur, profondeur) et son poids :

Longueur : \_\_\_\_\_ Largeur : \_\_\_\_\_ Hauteur : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Si oui, utilisez-vous de l'eau congelée ou de la glace carbonique (réponse obligatoire pour le transport aérien) ?

\_\_\_\_\_ Poids de la glace : \_\_\_\_\_

- Devrez-vous effectuer vos injections à bord de l'avion pendant le vol ? Oui  Non

Remarque : si vous transportez des seringues ou des médicaments dans votre bagage à main, il vous sera demandé d'emporter également un certificat médical rédigé en anglais indiquant la nécessité



<b>Costa Crociere S.p.A.</b>	<b>Système de gestion d'entreprise</b>	<b>Rév. 5</b>	<b>0</b>
<b>Code P2.7.3 Man.01 MO 01</b>	<b>GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX</b>	<b>Date 19/03/13</b>	Page 9/11

d'emporter ces seringues/médicaments avec vous, la quantité, la dose et la façon dont vous vous administrez le traitement.

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 10/11

**POUR LES PASSAGERS AYANT BESOIN D'UN FAUTEUIL ROULANT - Formulaire A5**

Les bateaux disposent d'un nombre limité de cabines pour personnes handicapées. Certaines zones et certains équipements à bord ne sont pas accessibles aux personnes handicapées et/ou ne permettent pas de les accueillir. Par conséquent, **les réservations effectuées par des personnes handicapées seront acceptées dans la limite des places disponibles et, si nécessaire, il pourra être demandé à ces personnes d'être accompagnées d'une autre personne pouvant leur apporter l'assistance dont ils ont besoin.** L'Organisateur ne sera pas tenu d'établir de programmes alternatifs à bord du bateau ou à terre pour les passagers handicapés, et ne pourra être tenu pour responsable en cas d'obstacles ou de difficultés rencontrés par lesdits passagers lors de l'utilisation des services et des activités comprises dans le Pack touristique. <sup>2</sup>

Pour les transferts et les excursions à terre organisés par Costa Croisières, veuillez préciser si le passager est capable de monter seul dans le car ou s'il a besoin d'être assisté par une personne voyageant avec lui.

Si le passager n'est pas en mesure de monter dans le car, veuillez demander un transfert personnalisé pour l'excursion à terre. Attention : ce service entraîne des frais supplémentaires.

Pour les excursions à terre pendant la croisière, il est recommandé à l'Agence de Voyages de toujours vérifier si le passager a des exigences spécifiques. En effet, toutes les visites organisées par Costa Croisières ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite. De plus, il est important de vérifier si l'itinéraire prévu comporte des escales dans des ports qui nécessitent des tenders (bateaux annexes), en cas d'accostage dangereux.

En cas de besoins spéciaux, veuillez transmettre une demande à votre Agence de Voyages et au Bureau de réservation Costa afin de vérifier la faisabilité de votre demande et d'en connaître les coûts.

Pour plus d'informations, veuillez visiter le site : [www.costacrociere.it/esigenzespeciali](http://www.costacrociere.it/esigenzespeciali).

- Quel type de fauteuil roulant prévoyez-vous d'emporter ? Pliant  Scooter\*  Électrique
- Pouvez-vous monter à bord d'un autocar seul ou à l'aide d'une personne vous accompagnant ?  
Oui  Non

*(Si non, nous devons demander un transfert spécial qui impliquera un coût plus élevé).*

- Veuillez indiquer les dimensions du fauteuil roulant ou du scooter lorsqu'il est :

**Déplié** : longueur : \_\_\_\_\_ largeur : \_\_\_\_\_ hauteur : \_\_\_\_\_,

**Plié** : longueur : \_\_\_\_\_ largeur : \_\_\_\_\_ hauteur : \_\_\_\_\_,

- Veuillez indiquer le poids du fauteuil : \_\_\_\_\_

*(Si le poids du fauteuil ou du scooter est trop conséquent pour les passagers ayant réservé un transfert collectif, un transfert spécial impliquant un coût plus élevé vous sera alors proposé).*

- Quel type de batterie utilise-t-il ? \_\_\_\_\_ Combien en utilise-t-il ? \_\_\_\_\_
- L'accessibilité des fauteuils scooter/électriques peut varier selon les navires. Batteries gel requises pour les scooters électriques.

<sup>2</sup> Veuillez lire les Conditions de réservation dans notre brochure.

Costa Crociere S.p.A.	Système de gestion d'entreprise	Rév. 5	0
Code P2.7.3 Man.01 MO 01	GESTION DE CROISIÈRE P 2 FICHE D'INFORMATION SUR LES BESOINS SPÉCIAUX	Date 19/03/13	Page 11/11

**DÉCLARATION DU PASSAGER** : Je déclare avoir vérifié les spécifications techniques de mon appareil électrique et qu'il peut fonctionner normalement avec une tension de 220 V et une fréquence de 60 Hz. qui sont celles du système électrique du navire. **Attention : les fauteuils de type scooter fonctionnant avec des carburants inflammables ne sont pas autorisés à bord.**

Signature du passager pour acceptation des conditions susmentionnées \_\_\_\_\_