



TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA EMBARQUE COM SEGURO VIAGEM COM COBERTURA PARA COVID-19 LIMITADA - PASSAGEIROS COM 90 ANOS OU MAIS

Reserva nº _____ Navio: (___) Costa Fascinosa - (___) Costa Diadema

Data de Embarque ____/____/____

Vimos, por meio deste, requerer **AUTORIZAÇÃO** para o embarque do passageiro solicitante no cruzeiro vinculado a reserva acima, com seguro-viagem de cobertura limitada apenas a despesas médicas e hospitalares relacionadas a COVID-19, comprado junto a seguradora _____, dada a impossibilidade de encontrar no mercado uma cobertura de seguro viagem para pessoas com 85 anos ou mais que cubra tudo o que é solicitado pela Costa.

Para tanto, declaramos ter ciência que a confirmação de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, sintomática ou assintomática, caracteriza motivo para desembarque imediato e que, neste caso, a cobertura e o suporte financeiro dos gastos decorrentes de tal contaminação, quaisquer que sejam estes, mas principalmente os gastos de natureza médica e hospitalar, custos com quarentena e hospedagem, transporte aéreo ou rodoviário para regresso sanitário, serão de nossa exclusiva responsabilidade e/ou da seguradora que o serviço de seguro-viagem foi adquirido, isentando a Costa Cruzeiros e a Armadora do navio de qualquer responsabilidade financeira vinculada. Da mesma forma, autorizamos a Costa Cruzeiros e a Armadora do navio a apresentarem esta solicitação às autoridades sanitárias, quando solicitado.

Local e data

Assinatura do Passageiro SOLICITANTE : _____

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Assinatura do Passageiro ACOMPANHANTE: _____

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

OBS: Este documento deve ser encaminhado devidamente assinado ao seu agente de viagens informando o número da sua reserva no assunto. As assinaturas precisam ter reconhecimento de firma por semelhança ou autenticidade.

