



# LANGSAMREISEN

die Gegenwart entdecken

## Passenger Information Form

**Aranui Voyage**                      **Departure Date**                      **Cabin#:**                      **Booking Ref#**

**Passenger 1**

**Passenger 2**

**Last Name:**

**First Name:**

**Address:**

**Telephone #:**

**Birth Date:**

**Nationality:**

**Passport #:**

**Expiration Date:**

**Email address:**

**IN CASE OF EMERGENCY** (Im Notfall zu benachrichtigende Person):

**Name:**

**Address:**

**Telephone #:**

**1) Do you require assistance of a cane for walking or wheelchair to get around?**

(Benötigen Sie zur Fortbewegung Gehilfen oder einen Rollstuhl?)

Passenger 1: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_      Passenger 2: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_

**2) Do you have allergies?** (Leiden Sie an Allergien?)

Passenger 1: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_      Passenger 2: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_

If yes, please mention (falls ja, bitte benennen): \_\_\_\_\_

**3) Do you follow special treatment?** (Befinden Sie sich derzeit in spezieller Behandlung?)

Passenger 1: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_      Passenger 2: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_

If yes, please mention (falls ja, bitte benennen): \_\_\_\_\_

**4) Do you follow a special diet?** (Befolgen Sie eine besondere Ernährung?)

Passenger 1: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_      Passenger 2: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_

If yes, please mention (falls ja, bitte benennen): \_\_\_\_\_

**5) Do you need help breathing? (such brathing tubes, oxygen tanks, etc....)**

Benötigen Sie Atmungshilfen? (wie z.B. Beatmungsschläuche oder Sauerstoffflaschen)

Passenger 1: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_      Passenger 2: yes/ja \_\_\_\_\_ no/nein \_\_\_\_\_



# LANGSAMREISEN

die Gegenwart entdecken

**6) Do you have medical insurance?** (Haben Sie eine Auslandskrankenversicherung?)

Insurance Carrier & Policy# (Anbieter & Nr der Police): \_\_\_\_\_

**7) Do you have medical/evacuation insurance?** (Haben Sie eine Kranken-/Evakuierungsversicherung?)

Insurance Carrier & Policy# (Anbieter & Nr der Police): \_\_\_\_\_

**Contact in Papeete, Tahiti prior to departure on the Aranui**

(Kontaktadresse in Papeete/Tahiti vor Abreise der Aranui)

Arrival Date (Ankunft): \_\_\_\_\_

Hotel in Papeete or other contact (Hotel oder andere Adresse in Papeete): \_\_\_\_\_

SINCE THERE IS NO AGE LIMIT REQUIRMENT, WE SUGGEST THAT ALL PASSENGERS BE IN GOOD PHYSICAL CONDITION. THERE ARE NO HANDICAP FACILITIES ON BOARD. THE RIGHT IS RESERVED TO REFUSE PASSAGE TO ANYONE IN SUCH A STATE OF HEALTH OR PHYSICAL CONDITION AS TO BE UNFIT TO TRAVEL OR WHOSE CONDITION, FOR WHATEVER REASON, MIGHT BE DANGEROUS TO THE INDIVIDUAL OR OTHER PASSENGERS. CPTM IS NOT RESPONSIBLE FOR HOSPITAL, MEDICAL, AND/OR EVACUATION CHARGES INCURRED BY PASSENGER. WE RECOMMEND STRONGLY THAT PASSENGERS SHOULD OBTAIN THE NECESSARY INSURANCE TO COVER MEDICAL, TRAVEL CANCELLATION AND/OR INTERRUPTION. PLEASE CONSULT YOUR TRAVEL AGENT.

Vor dem Hintergrund, dass es keine Altersbegrenzung gibt, empfehlen wir allen Passagieren in einer guten physischen und gesundheitlichen Verfassung zu sein. An Bord gibt es keine Barrierefreiheit. Das Recht ist vorbehalten allen den Zugang zu verwehren, die sich in einer solch gesundheitlich und physischen Verfassung befinden, die eine solche Reise zu ungeeignet oder zu gefährlich für den Reisenden selbst oder für die übrigen Passagiere erscheinen lassen. Die CPTM (Compagnie Polynésienne de Transport Maritime) ist nicht verantwortlich für medizinische Kosten oder/und die der Evakuierung, welche von Ihrem Grunde nach auf den Passagier zurückzuführen sind. Wir empfehlen ernsthaft, dass Passagiere die notwendigen Versicherung abschließen, die mögliche medizinische Kosten, die des Rücktritts oder/und des Abbruchs der Reise decken. Bitte kontaktieren Sie hierzu Ihre Reiseagentur.

Place, Date: \_\_\_\_\_

Signature/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Signature/Unterschrift: \_\_\_\_\_