

Peregrinacion de 16 dias

Francia, Italia y España



Fecha de peregrinación: 24 de abril - 9 de mayo de 2024

Costo por persona: \$5,399

Ciudad de salida: Los Angeles, CA

Operador de viaje: Nativity Pilgrimage

telefono: (832) 406-7050

correo electrónico: info@nativitypilgrimage.com



PARA USO DE OFICINA

Date	Payment	Check #

Entiendo que es mi responsabilidad obtener las visas/permisos de reingreso necesarios para este viaje si no tengo un pasaporte estadounidense. LOS PASAPORTES DEBEN SER VÁLIDOS DESPUÉS DE 6 MESES DE SALIDA.

He leído y acepto todos los términos y condiciones establecidos en este folleto.
IMPRIMA Y ADJUNTE UNA COPIA DE SU PASAPORTE CON ESTE REGISTRO. LOS NOMBRES EN ESTE FORMULARIO Y EL PASAPORTE DEBEN COINCIDIR EXACTAMENTE.

Apellidos como en el pasaporte:		Nombres como en el pasaporte:	
Dirección:		Ciudad/ Estado/Código Postal:	
Teléfono (incluyendo código):		Correo Electronico:	
Numero de Pasaporte:	País de Expedición:	País de Expedición:	
Fecha de Caducidad:	Fecha de Nacimiento: (Dia, Mes, Año):	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
En caso de Emergencia, por favor contactar a (Nombre y Numero de Teléfono):			
Necesidades Especiales			
<input type="checkbox"/> Quiero como compañero/a de habitación a (Nombre de la Persona):			
<input type="checkbox"/> Necesito un/a compañero/a de habitación:			
<input type="checkbox"/> Necesito una habitación individual el costo es de \$1,400			

Adjunte un depósito no reembolsable no transferible de \$300 por persona mediante cheque o tarjeta de crédito (ver Términos y condiciones) con la solicitud y copia del pasaporte a: **Nativity Pilgrimage | 15710 JFK Blvd. Suite 225, Houston, TX 77032**

Opciones de pago

Check Master Card Visa American Express Discover

Número de Tarjeta de Crédito _____ código postal _____ fecha de caducidad _____ CVV Code _____

(Haga los cheques a nombre de Nativity Pilgrimage) (Hay un cargo del 3% para todos los pagos con tarjeta de crédito)

- Cargue mi DEPÓSITO ahora y el saldo adeudado 100 días antes de la salida.
- Cobrar el costo TOTAL de mi viaje ahora (excluye cualquier seguro)
- El cheque adjunto es SOLO PARA DEPÓSITO
- El cheque adjunto es por el costo TOTAL del viaje (excluyendo cualquier seguro)
- Cargue el DEPÓSITO SOLAMENTE a mi tarjeta de crédito

Entiendo que es mi responsabilidad obtener las visas/permisos de reingreso necesarios para este viaje si no tengo un pasaporte estadounidense. Entiendo que los pasaportes deben tener una validez de 6 meses después de la fecha de regreso programada y he leído y estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones establecidos en el folleto. Si no ha recibido un correo electrónico de confirmación dentro de las 2 semanas posteriores al registro, comuníquese con Nativity Pilgrimage.

NOMBRE EN IMPRENTA: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____



Safe Travels First Class

International Travel Protection Plan

Plan Highlights

- Comprehensive coverage for trip cancellation, trip interruption, emergency medical and post-departure travel coverage
- Pre-Existing medical condition waiver available
- US residents traveling within the United States and abroad
- Up to \$150,000 in Secondary emergency medical coverage
- Cancel for Any Reason available in most states
- Property Damage coverage available for accommodations
- Rates for AK, MO, and PA are listed on page 3 and all other state rates are listed on page 4

Property Damage

Provides reimbursement for direct physical damage to covered real or personal property within the unit occupied by the insured during the trip.

Cancel for Any Reason

Provides reimbursement for the percentage of the prepaid, non-refundable, forfeited payments you paid for your trip, if you cancel your trip for any reason not otherwise covered by this policy. Must be purchased with initial policy and within 14 days of the trip deposit date, and the full, non-refundable trip cost is insured.

*Not available in NY and WA.

Pre-existing Medical Condition Exclusion Waiver

Exclusion is waived if coverage is purchased within 14 days of the initial trip deposit date, and the full, non-refundable trip cost is insured, and you are medically able to travel on the policy effective date.

10-Day Free Look

If you are not satisfied within 10 days of purchasing this plan, Trawick International will refund your premium cost if you have not departed on your trip or filed a claim.

Non-Insurance and Travel Assistance Services

24-hour travel assistance services are provided by On Call International.

Underwritten by:

Benefits listed describe all of the travel insurance benefits, underwritten by Nationwide Mutual Insurance Company. There are certain restrictions, exclusions and limitations that apply to all services and coverages. Plan benefits, limits, and provisions may vary by state. To review full plan details online, visit www.trawickinternational.com. You will receive a Certificate of Insurance which describes the benefits and limitations in detail including available 24-hour emergency assistance services and for your state of residence.

Plan Admin:

Trawick International
(888) 301 - 9289
PO Box 2284 Fairhope, AL 36533
info@trawickinternational.com
www.trawickinternational.com