

FORMULARIO ALTA SERVICIO DE ASISTENCIA BTA PREMIUM¹

Adquiera BTA Premium de la siguiente manera:

- Complete y firme esta solicitud de inscripción y envíela por e-mail: btapremiumarg@aexp.com
- En un periodo de 10 días hábiles recibirá un e-mail de AXA Assistance USA Inc. confirmando el alta al servicio y el número de póliza para su Empresa.
- Para solicitar el servicio durante su viaje de negocio deberá llamar al (312) 935-3737 de AXA Assistance USA Inc. donde deberá dar su número de póliza como forma de identificación.
- El servicio tiene un costo de USD 1000 por año que serán facturados en pesos al tipo de cambio vigente del día de alta del servicio en la cuenta BTA informada en el presente formulario.
- Estarán cubiertos todos los pasajeros cuyo ticket, en cualquier medio de transporte público regular, haya sido adquirido con la cuenta BTA de American Express.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A BTA PREMIUM

Información de la Empresa

Nombre Completo de la Empresa (la "Empresa")::

Número de CID Business Travel Account de American Express:

CUIT:

Número de cuenta Business Travel Account de American Express: 3764 - -

Dirección:

Localidad:

C.P.: Ciudad: Provincia: País:

Teléfono:

Información de Contacto (Administrador del beneficio):

Nombre (s):

Apellido:

Teléfono:

E-mail:

Información de Contacto (Administrador adicional del beneficio)

Nombre (s):

Apellido:

Teléfono:

E-mail:

Autorizo a American Express Argentina S.A. ("American Express") a presentar la información detallada arriba para el alta del beneficio BTA Premium brindado por AXA Assistance USA Inc. Asimismo, declaro y garantizo a American Express que: (i) tengo plena capacidad para suscribir la presente solicitud; (ii) entiendo y acepto que: (a) American Express no será responsable por errores o inexactitudes en la información provista por la Empresa; y (b) únicamente a los efectos de procesar la presente solicitud, American Express podrá compartir los datos provistos por mí con sus afiliadas o terceros, siguiendo las prácticas normales de protección de la información de American Express, disponibles en www.americanexpress.com.ar/privacidad; y (iii) Entiendo y acepto los términos y condiciones de uso del Servicio BTA Premium provisto por AXA Assistance USA Inc. descriptos en www.amexcorporate.com.ar/bta/.

Firma del Apoderado/Co-Titular

DÍA	MES	AÑO

Fecha (del día en que se solicita el servicio)

Enviar este formulario via e-mail a:
btapremiumarg@aexp.com

Para obtener más información acerca del servicio de **Asistencia en Viajes BTA Premium**, ingrese a <https://business.americanexpress.com/ar/soluciones-pago/bta>

1- La cobertura brindada por el beneficio BTA Premium está sujeta a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de AXA Assistance USA Inc.