

SOCIEDAD MILITAR SEGURO DE VIDA

Institución Mutualista
Fundada en 1901



SOLICITUD DE INGRESO CATEGORÍA _____

Avenida Córdoba 1674 – (C1055AAT) Buenos Aires

FUERZA: _____

GRADO: _____

MATRICULA: _____

Lugar: _____ Fecha: ____/____/____

**Sr. Presidente de la
Sociedad Militar Seguro de Vida “Institución Mutualista”
S/D**

Solicito mi incorporación como Asociado/a de esa Institución, conforme con las disposiciones y reglamentos que declaro conocer.

Tomo conocimiento que los beneficiarios iniciales de mi Subsidio por Fallecimiento, o acumulación de cuotas establecidas en el punto 2.1.4 del Reglamento del Servicio de Subsidio por Fallecimiento, son las personas humanas indicadas en el punto 4.5 del Reglamento del Servicio de Subsidios por Fallecimiento de la Sociedad Militar “Seguro de Vida” Institución Mutualista, designación que puedo sustituir libremente en cualquier momento, mediante el correspondiente Sobre de Designación de Beneficiarios, siempre a favor de persona humana y/o jurídica, comunicada a la Sociedad con anterioridad a mi fallecimiento.

Asimismo, autorizo con carácter irrevocable a la Sociedad Militar “Seguro de Vida” – Institución Mutualista (en adelante SMSV IM) para que descuente mensualmente de mis haberes o me comprometo a abonar del 1° al 10 de cada mes, en la forma y lugar que esta me indique, el importe de la cuota social y el resultante de toda otra obligación que contraiga con la entidad.

De no efectuarse tales descuentos o pagos, también autorizo a SMSV IM para que debite de los fondos que tuviera depositados en cuentas de Ahorro Mutual u operaciones abiertas o efectuadas bajo mi matrícula de asociado, aun cuando las mismas registraran órdenes reciprocas, la totalidad de lo que adeudare por cuotas sociales o cualquier otro concepto, realizando las operaciones de cambio que correspondan cuando se trate de divisas.

PRESENTA SOBRE DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

SI

☐

NO

☐

HA ESTADO ASOCIADO/A ANTERIORMENTE A LA INSTITUCIÓN:

SI

☐

NO

☐

Apellido/s y Nombre/s (completos): _____

Domicilio Particular: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono particular: _____ Celular: Cód. Área (_____) N°: _____

Domicilio Alternativo: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Domicilio Electrónico (*) (Art.75 CCyC): _____

(*) Correo electrónico donde recibirá notificaciones/comunicaciones

Domicilio Electrónico Alternativo (*) (Art.75 CCyC): _____

(*) Correo electrónico donde recibirá notificaciones/comunicaciones

Fecha de nacimiento: ____/____/____

SEXO:

Mayor de 70 Años: SÍ ☐ NO ☐

Lugar de Nacimiento: _____

País de nacimiento: _____ País de residencia: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____ DNI/ CD: _____

CUIT/L/CDI: _____ Obra Social: _____

País de Residencia Fiscal: _____

Domicilio de Residencia Extranjero: _____

Número de Identificación Fiscal (ID Fiscal): _____

Apellido y Nombres Padre: _____

Apellido y Nombres Madre: _____

DATOS LABORALES

Pertenece a FFAA-FFSS: SI ☐ NO ☐ FUERZA: _____ GRADO: _____

Asociados/as pertenecientes a Fuerzas Armadas y de Seguridad:

Situación de revista: ☐ Número de Orden único: _____ ¿Está Ud. en comisión?: SI ☐ NO ☐

Profesión / Actividad: _____ DOMICILIO DE REVISTA / DOMICILIO LABORAL _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

SOLAMENTE DEBERÁN COMPLETAR SOLICITANTES PENSIONISTAS

Causante de la pensión, Apellido/s y Nombre/s (completos): _____

Número de asociado: _____ Fuerza: _____ Grado: _____

Fecha de fallecimiento:

Parentesco con el Asociado/a Fallecido: _____

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que mi actual ocupación y nivel de ingreso son los que se detallan a continuación:

OCUPACIÓN

A) TIPO DE ACTIVIDAD

B) RUBRO

C) NIVEL DE INGRESOS (Completar en números lo que declare el Asociado)

CONFIDENCIAL

PARA COMPLETAR ÚNICAMENTE EN LA PRESENTACIÓN DE ASOCIADOS FAMILIARES

Certifico que la firma y datos personales son auténticos:

Firma del asociado presentante

Apellido y Nombre: _____

N° de Asociado: _____ Fuerza: _____ Grado: _____

Grado de parentesco con el Asociado que presenta: _____

"En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Encubrimiento y Lavado de Activos de Origen Delictivo (Ley 25.246), declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a notificar fehacientemente a SMSV IM todo cambio que se produzca en relación a lo aquí informado dentro del plazo de treinta (30) días de ocurrido. Asimismo, me obligo en lo sucesivo a presentar a SMSV IM, en los términos y plazos que ésta disponga, toda información y documentación respaldatoria o ampliatoria que me sea requerida, conforme la normativa vigente, en relación a las operaciones efectuadas.

Por último, declaro bajo juramento que los fondos correspondientes a las operaciones que en lo sucesivo realice con SMSV IM son provenientes de (describir actividad generadora de los fondos) y estarán destinados a actividades lícitas, comprometiéndome a informarle, ante cada operación, toda modificación en la actividad que los origina".

LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES: Tomo conocimiento que los datos colectados en esta solicitud de ingreso se reúnen para la correcta y completa identificación de los asociados que se incorporen, son de propiedad de la Mutual y están destinados exclusivamente para su uso por la misma y sus sociedades vinculadas accionariamente; los datos requeridos son obligatorios e indispensables para la evaluación de la solicitud de ingreso, pudiendo el asociado en todo momento requerir el acceso, rectificación y/o supresión de los mismos. Las solicitudes de ingreso rechazadas y sus datos son destruidos dentro de los treinta (30) días del rechazo.

SOLICITUD ALTA AL SERVICIO CANALES VIRTUALES

Solicito usuario y contraseña para acceder a la página Web "Filial Virtual", disponible a través de Internet en el sitio fv.smsv.com.ar, y/o a la aplicación de celulares y tablets "SMSV Filial Móvil", disponible para su descarga en "Google Play Store" y "Apple Store".

Me obligo a ser extremadamente cuidadoso en el uso de estas plataformas virtuales y a no ingresar a ninguna página o acceso que no sean los oficiales indicados en el párrafo anterior, ya que he sido informado sobre la modalidad de "phishing" y existencia de delitos informáticos realizados con páginas web falsas de nombres similares.

Me comprometo a no instalar en mis dispositivos ninguna aplicación a pedido de terceros, como TeamViewer, QuickSupport, AnyDesk, Chrome Remote Desktop o similares, ya que he sido informado sobre la modalidad de estafa que consiste en tomar control remoto de un equipo, y de esa forma operar en nombre del titular.

Dejo constancia de haber sido informado que los Términos Legales y Condiciones de Uso de los CANALES VIRTUALES, que incluyen las "Políticas de Privacidad", se encuentran disponibles para su consulta permanente en el portal www.smsv.com.ar.

Asumo el compromiso de proceder a su previa lectura antes de acceder a la página Web "Filial Virtual" y/o a la aplicación "SMSV Filial Móvil", como así también a su revisión periódica a fin de mantenerme informado de cualquier actualización que pudiera efectuarse. En particular me comprometo consultar mensualmente los consejos de seguridad publicados en la página Web de SMSV, en la dirección www.smsv.com.ar/seguridad-de-datos/.

Comprendo que, con la utilización del usuario y contraseña, clave Token, datos biométricos y cualquier otro elemento de identificación que se agregue en el futuro, se pueden consultar mis datos personales y financieros, disponer de mis fondos, solicitar préstamos y solicitar anticipos de haber.

Asimismo, comprendo que estas credenciales son de uso personal, confidencial e intransferibles; **que por tal razón está terminantemente prohibido su divulgación a terceros y me obligo a no hacerlo, por lo que en este acto asumo y asumiré como propias** todas las transacciones que se realicen a través de los Canales Virtuales haciéndome responsable de ellas.

Por último, comprendo por haber sido debidamente advertido, que SMSV nunca se pondrá en contacto con sus asociados, ni telefónicamente, ni mediante uso de WhatsApp, Telegram o similares, ni mediante redes sociales del estilo Facebook y/o Instagram, solicitando datos personales, credenciales de acceso o pedido de instalación de aplicativos del tipo TeamViewer, QuickSupport, AnyDesk, Chrome Remote Desktop o similares.

SOLICITUD APERTURA DE CUENTA DE AHORRO MUTUAL

Sr./Sra. Jefe del Dpto. Ahorro Mutual,

Solicito a Ud. tenga a bien realizar la apertura de una Cuenta de Ahorro Mutual a SOLA ORDEN en moneda PESOS bajo mi número de matrícula de Asociado tomando conocimiento de las siguientes condiciones:

- La misma es sin costo de apertura ni mantenimiento.
- Podrán debitarse de la misma, siempre que cuente con saldo disponible, los débitos automáticos a los que me hubiera adherido en la Institución, así como cualquier otro importe que por cualquier causa pudiera adeudar a la Institución.
- Los importes de extracciones para los cuales se requiere preaviso se podrán visualizar en la página web de SMSV IM.

SOLICITUD SMSV GLOBAL 300

Solicito mi adhesión al producto "SMSV Global 300", ofrecido por la SMSV IM, el cual incluye los siguientes servicios:

1. **Cuenta de Ahorro Mutual 300 Remunerada (*)**
2. **Tarjeta Física SMSV Global 300**
3. **Asignación de CVU (Clave Virtual Uniforme)**

Declaro que he sido informado respecto de las características y beneficios del producto SMSV Global 300, comprometiéndome a dar lectura a los Términos y Condiciones aplicables, que se encuentran disponibles para su consulta permanente en el portal www.smsv.com.ar, previo al uso del servicio.

Asimismo, dejo constancia que el uso del servicio implica inexorablemente haber dado previa lectura a los Términos y Condiciones aplicables, su comprensión y aceptación de mi parte; comprometiéndome a su revisión periódica a fin de mantenerme informado de cualquier actualización que pudiera efectuarse.

(*) Comprendo que el derecho a percibir la remuneración de la cuenta 300, nace a partir del momento en que "active" la Tarjeta Física SMSV Global 300.

DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

NOMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP) CONFORME RESOLUCIÓN 192/2024 UIF

ARTÍCULO 1º.- PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE EXTRANJERAS.

Son consideradas Personas Expuestas Políticamente Extranjeras los funcionarios públicos pertenecientes a países extranjeros que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguna de las siguientes funciones: a) Jefe de Estado, Jefe de Gobierno, Gobernador, Intendente, Ministro, Secretario de Estado u otro cargo gubernamental equivalente. b) Miembro del Parlamento, Poder Legislativo o de otro órgano de naturaleza equivalente. c) Juez o Magistrado de Tribunales Superiores u otra alta instancia judicial o administrativa, en el ámbito del Poder Judicial. d) Embajador o cónsul de un país u organismo internacional. e) Autoridad, apoderado, integrante del órgano de administración o control dentro de un partido político extranjero. f) Oficial de alto rango de las Fuerzas Armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) o de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate). g) Miembro de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal. h) Miembro de los órganos de dirección o control de empresas de propiedad privada o mixta cuando el Estado posea una participación igual o superior al VEINTE POR CIENTO (20%) del capital o del derecho a voto, o que ejerza de forma directa o indirecta el control de dicha entidad. i) Presidente, vicepresidente, director, gobernador, consejero, síndico o autoridad equivalente de bancos centrales y otros organismos de regulación y/o supervisión del sector financiero. j) Representantes consulares, miembros de la alta gerencia, como son los directores y miembros de la junta, o cargos equivalentes, apoderados y representantes legales de una organización internacional, con facultades de decisión, administración o disposición.

ARTÍCULO 2º.- PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE NACIONALES, PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Son consideradas Personas Expuestas Políticamente nacionales, provinciales, municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los funcionarios públicos de dichas jurisdicciones que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguno de los siguientes cargos: a) Presidente o Vicepresidente de la Nación. b) Legislador nacional, provincial, municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. c) Gobernador, Vicegobernador, Intendente, Vice-intendente, Jefe de Gobierno o Vicejefe de Gobierno. d) Jefe de Gabinete de Ministros, Ministro o Secretario del Poder Ejecutivo de la Nación, o funcionario con rango equivalente dentro de la Administración Pública Nacional centralizada o descentralizada, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. e) Miembros del Poder Judicial de la Nación o del Ministerio Público de la Nación, con cargo no inferior a Juez o Fiscal de primera instancia, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. f) Defensor del Pueblo de la Nación, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los adjuntos del Defensor del Pueblo. g) Interventor federal, o colaboradores del mismo con categoría no inferior a Secretario o su equivalente. h) Síndico General de la Nación o Síndico General Adjunto de la Sindicatura General de la Nación; Presidente o Auditor General de la Auditoría General de la Nación; máxima autoridad de un ente regulador o de los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional. i) Miembro del Consejo de la Magistratura de la Nación o del Jurado de Enjuiciamiento, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. j) Embajador o Cónsul.

k) Máxima autoridad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal o de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. l) Rector o Decano de las Universidades Nacionales o provinciales. m) Máxima autoridad de un organismo estatal encargado de otorgar habilitaciones administrativas, permisos o concesiones, para el ejercicio de cualquier actividad; y de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía. n) Máxima autoridad de los organismos de control de servicios públicos, nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTÍCULO 3º.- OTRAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE.

Sin perjuicio de lo expuesto en los artículos precedentes, son, asimismo, consideradas Personas Expuestas Políticamente las siguientes: a) Autoridad, apoderado o candidato de partidos políticos o alianzas electorales, ya sea a nivel nacional o distrital, de conformidad con lo establecido en las Leyes Nros. 23.298 y 26.215. b) Autoridad de los órganos de dirección y administración de organizaciones sindicales. El alcance comprende a las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de la organización sindical. c) Autoridad, representante legal, integrante del órgano de administración o de la Comisión Directiva de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660. d) Las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de personas jurídicas privadas en los términos del artículo 148 del Código Civil y Comercial de la Nación, que reciban fondos públicos destinados a terceros y cuenten con poder de control y disposición respecto del destino de dichos fondos.

ARTÍCULO 4º.- PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE POR PARENTESCO O CERCANÍA.

Se consideran Personas Expuestas Políticamente por parentesco o cercanía a aquellas que mantienen, con las individualizadas en los artículos 1º a 3º de la presente, cualquiera de los siguientes vínculos: a) Cónyuge o conviviente. b) Padres/madres, hermanos/as, hijos/as, suegros/as, yernos/nueras, cuñados/as. c) Personas allegadas o cercanas: debe entenderse como tales a aquellas que mantengan relaciones jurídicas de negocios del tipo asociativas, aún de carácter informal, cualquiera fuese su naturaleza. d) Toda otra relación o vínculo que por sus características y en función de un análisis basado en riesgo, a criterio del Sujeto Obligado, pueda resultar relevante.

El/La ⁽¹⁾ que suscribe, _____ ⁽²⁾

declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI / NO** ⁽¹⁾ se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que se encuentra al pie del presente. En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo:

CONFIDENCIAL

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento: Tipo ⁽³⁾: _____ Nº: _____

País y Autoridad de Emisión: _____

Carácter invocado ⁽⁴⁾: _____

CUIT/CUIL/CDI ⁽¹⁾ Nº: _____

Observaciones:

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del Asociado, aun cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

CONFORMIDAD ART. 4 LEY 24.240: Presto expresa conformidad a que toda notificación relacionada con la implementación y prestación de todos y cada uno de servicios sociales que presta la mutual, incluso las que impliquen obligación de pago y tengan fecha de vencimiento, me sean notificadas mediante comunicación dirigida al domicilio electrónico (mail) registrado y/o sea puesta a mi disposición a través de las distintas plataformas virtuales a las que permiten acceder las nuevas tecnologías, en reemplazo a la impresión en papel. Las notificaciones así cursadas, será válidas y eficaces, para todos los efectos, en los términos del art. 75 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Declaro que he leído y tomo conocimiento del Formulario completo compuesto por la Solicitud de Ingreso, Solicitud alta al servicio Canales Virtuales, Solicitud Apertura de Cuenta de Ahorro Mutual, Solicitud SMSV GLOBAL 300 y Declaración Jurada de Personas Expuestas Políticamente (PEP) (Páginas 1 a 6)
Asimismo, declaro que la información proporcionada es veraz.

Saludo al Sr. Presidente con distinguida consideración

Firma del solicitante

Aclaración

Tipo y N° DNI

Control interno SMSV IM – Intervino

Control interno SMSV IM - Revisó

ESPACIO RESERVADO PARA LA CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL SOLICITANTE POR AUTORIDAD COMPETENTE

CERTIFICO que el Sr./Sra. _____

D.N.I.: _____ ha registrado su firma en mi presencia.

FECHA:

--	--	--

Firma y Sello

Fecha de alta como Asociado/a									Matrícula				
Departamento Cobranzas						Departamento/ Filial			Aprobación Directorio				
Ajuste	Intervino		Revisó			Intervino	Operó		Revisó			Fecha Sesión	Resolución N°