Última Voluntad
Guía de Planificación

Una guía personal

Gentilezas de:

AMERICO

Americo Financial Life and Annuity Insurance Company

A mi Familia y Amigos

Soy consciente del malestar emocional que uno puede experimentar en momentos como este. Para ahorrarle cualquier descontento adicional, preparé este manual para ayudarle con la planificación y toma de decisiones que deben realizarse.

En estas páginas he puesto de manifiesto mi última voluntad. He especificado los arreglos a realizarse y proporcionado una lista de quienes deben ser informados de mi fallecimiento.

También proporcioné una lista detallada de toda la información jurídica y financiera que será necesaria al resolver mi patrimonio. Espero que esto de alguna manera reduzca las dificultades que pueda enfrentar tras mi fallecimiento.

Información personal

Nombre
Primer nombre _____
Segundo nombre _____
Apellido _____
Número de seguro social _____

Domicilio
Calle _____
Ciudad _____ Condado _____
Estado/Código postal _____ Teléfono _____

Lugar de nacimiento
Ciudad _____ Estado _____
Fecha de nacimiento _____ País _____

Profesión _____
Fecha de jubilación _____
Empleador _____

Estado civil ☐ Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a
Nombre del cónyuge _____

Nombre del padre _____
Lugar de nacimiento _____

Nombre de la madre _____
Lugar de nacimiento _____

Si es un Veterano, por favor, complete esta información:
Número de servicio _____ Nombre de conflicto bélico _____
Cuerpo militar _____ Rango _____
Fecha reclutado _____ Fecha de baja _____
Ubicación de los papeles de baja originales _____
_____

Solicitudes de funeral

Director la funeraria

Nombre _____

Domicilio _____

_____

_____

Teléfono _____

Quiero que mi funeral sea ☐ Público ☐ Privado

Funeraria

Nombre _____

Domicilio _____

_____

_____

Teléfono _____

Iglesia

Nombre _____

Domicilio _____

_____

_____

Teléfono _____

Clérigo

Nombre _____

Domicilio _____

_____

_____

Teléfono _____

Organizaciones participantes (como ser, militares u otras)

_____

_____

Solicitudes de funeral *(cont.)*

Portadores

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

Solicitudes especiales de servicio

Himnos/canciones favoritos

_____

Forma de vestir _____

_____

Flores o arreglos _____

_____

Se pueden realizar donaciones a las organizaciones a continuación

_____

_____

SOLICITUDES DE FUNERAL *(CONT.)*

Estimo que los gastos por un féretro y los Servicios Funerarios sumen un total de aproximadamente $ _____ y consista de:

Prefiero: ☐ Entierro en el suelo ☐ Cremación/Colocación de urna
☐ Mausoleo/Sepultura
☐ Ya se compró la parcela
☐ Otro _____

Tipo de féretro:
☐ Féretro forrado en tela (costo moderado)
☐ Féretro de metal (selección promedio)
☐ Féretro hermético de metal (excelente protección)

El servicio funerario usualmente incluye:

- Gastos de primera llamada al hospital o al hogar
- Conservación y preparación
- Uso de director/instructor de funeral
- Automóvil para familiares y Portadores
- Uso de capilla ardiente para el servicio y música

Cementerio
Nombre _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Bandera: ☐ Plegada ☐ Cubierto ☐ Sin bandera
Presentado a: _____

Anuncios

Se deben notificar las Publicaciones/Periódicos a continuación

_____

_____

_____

Información a incluir en el Anuncio público

Nombre del cónyuge _____

Si falleció, lugar y fecha del fallecimiento _____

Familiares en la lista (hermanos, hermanas, hijos, etc.)

Nombres de familiares (incluyendo cónyuges)	Relación

Aspectos destacados de la educación _____

Fecha del matrimonio _____

Afiliaciones religiosas, de caridad, sociales, fraternales o de albergue, o logros especiales que desea mencionar

_____

_____

_____

Información de la familia

Padre

Nombre completo _____

Domicilio _____

_____

_____

Teléfono _____

Madre

Nombre completo _____

Domicilio _____

Si es diferente del anterior _____

_____

Teléfono _____

Suegro

Nombre completo _____

Domicilio _____

_____

_____

Teléfono _____

Suegra

Nombre completo _____

Domicilio _____

Si es diferente del anterior _____

_____

Teléfono _____

Información de la familia

Liste los nombres de los hijos (si está casado, liste el nombre del cónyuge y nombre de los nietos)

Nombre _____
Domicilio _____
_____
Teléfono _____
Nieto _____

Nombre _____
Domicilio _____
_____
Teléfono _____
Nieto _____

Nombre _____
Domicilio _____
_____
Teléfono _____
Nieto _____

Nombre _____
Domicilio _____
_____
Teléfono _____
Nieto _____

Notificación

Al proporcionar los nombres y domicilios de las personas importantes en mi vida, me gustaría asegurarme que estas personas sean notificadas sobre mi muerte.

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

NOTIFICACIÓN *(CONT.)*

Al proporcionar los nombres y domicilios de las personas importantes en mi vida, me gustaría asegurarme que estas personas sean notificadas sobre mi muerte.

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Nombre _____
Relación _____
Domicilio _____
_____
_____
Teléfono _____

Documentos legales

(ubicación de los papeles y documentos)

Nombre del albacea _____

Última voluntad y testamento _____

Certificado de nacimiento _____

Certificado de matrimonio _____

Certificados de acciones _____

Certificados de bonos _____

Registros militares _____

Pasaporte _____

Información de fondos de fideicomiso _____

Documentos de seguro _____

Documentos de seguro de automóvil _____

Documentos de seguro de propietario de hogar _____

Documentos de hipoteca _____

Escritura de la vivienda _____

Títulos de autos y préstamos _____

Documentos de ciudadanía (si corresponde) _____

Información de impuestos sobre ingresos _____

Contraseñas/Números PIN _____

Ubicación(es) de caja de seguridad y personas con acceso a estas

_____

_____

Información financiera

(registro de cuentas de cheques/de ahorro)

Cuentas de cheques

Entidad _____

Número de cuenta _____

Dirección _____

_____

Entidad _____

Número de cuenta _____

Dirección _____

_____

Cuentas de ahorro

Entidad _____

Número de cuenta _____

Dirección _____

_____

Entidad _____

Número de cuenta _____

Dirección _____

_____

Información financiera
(Registro de cuentas de tarjeta de crédito/IRA)

IRA, CDs, 401(k), o Inversiones adicionales

Entidad _____
Número de cuenta _____
Dirección _____
_____

Entidad _____
Número de cuenta _____
Dirección _____
_____

Entidad _____
Número de cuenta _____
Dirección _____
_____

Entidad _____
Número de cuenta _____
Dirección _____
_____

Tarjetas de crédito

Entidad _____
Número de cuenta _____

Entidad _____
Número de cuenta _____

Entidad _____
Número de cuenta _____

Legal

(Registro de pólizas de seguro de vida/salud y de accidentes)

Pólizas de seguro de vida, salud y de accidentes

Entidad _____

_____

Número de póliza _____
Agente _____
Beneficiario _____

Entidad _____

_____

Número de póliza _____
Agente _____
Beneficiario _____

Entidad _____

_____

Número de póliza _____
Agente _____
Beneficiario _____

Entidad _____

_____

Número de póliza _____
Agente _____
Beneficiario _____

Registro de otros documentos importantes

Documento _____
Ubicación _____

Documento _____
Ubicación _____

Pensamientos especiales que me gustaría compartir con mi familia

Información adicional

Información adicional

Americo Financial Life and Annuity Insurance Company
Sede Central: Dallas, Texas
Sede administrativa: PO BOX 410288, Kansas City, MO 64141-0288

07-157-1-SP (04/19) © Americo