

EZ LIVING TRUST

Cuestionario en Papel

Cómo completar este formulario

- Escriba con letra de molde clara, en tinta azul o negra. • Marque sus opciones con una **X** en la casilla ☐.
- Si una pregunta no aplica o no está seguro(a), déjela en blanco — nuestro personal revisará sus respuestas con usted.
- Al terminar, envíelo por correo electrónico a **help@strategicchoices.com** o por fax al **888-940-4015**.

Fecha: _____ Asesor / referido por (si aplica): _____

SECCIÓN 1 INFORMACIÓN PARA CREAR EL FIDEICOMISO

A. Tipo de Fideicomiso

☐ Fideicomiso en Vida nuevo ☐ Reemplaza (reformula) un Fideicomiso en Vida existente

Si reemplaza — nombre del fideicomiso actual: _____ Fecha de firma: _____

B. Nombre de su Fideicomiso

Normalmente su(s) apellido(s). El nombre legal se escribe en inglés. Ejemplo: "The Garcia Family Living Trust" o "The Garcia-Lee Living Trust".

The _____ Living Trust

C. Estado Civil

☐ Casado(a)
☐ Casado(a) legalmente ☐ Pareja doméstica registrada

☐ Soltero(a)
☐ Nunca casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

Si es divorciado(a):

Nombre completo del ex cónyuge: _____ Fecha del divorcio: _____

Si es viudo(a):

Nombre del cónyuge fallecido: _____ Fecha de fallecimiento: _____

SECCIÓN 2 DUEÑOS DEL FIDEICOMISO (FIDEICOMISARIOS)

Las personas que crean el fideicomiso. Si está casado(a), anote a ambos cónyuges / parejas.

DUEÑO 1 (Fideicomisario principal)	DUEÑO 2 (Cónyuge / pareja, si aplica)
Nombre legal completo: _____	Nombre legal completo: _____
Otros nombres usados (alias): _____	Otros nombres usados (alias): _____
Fecha de nacimiento: _____	Fecha de nacimiento: _____
Sexo: _____	☐ Misma dirección que el Dueño 1 Sexo: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad / Estado / C.P.: _____	Ciudad / Estado / C.P.: _____
Condado: _____	Condado: _____
Teléfono celular: _____	Teléfono celular: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____

SECCIÓN 3 HIJOS / BENEFICIARIOS

Anote a todos sus hijos, vivos o fallecidos. Use el recuadro después del #6 si tiene más.

1. Nombre legal completo: _____	Fecha de nacimiento: _____
Parentesco: ☐ Hijo ☐ Hija ☐ Hijo(a) adoptivo(a) ☐ Hijo(a) ¿Vive?: ☐ Sí ☐ No	
Dirección: _____	
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____
2. Nombre legal completo: _____	Fecha de nacimiento: _____
Parentesco: ☐ Hijo ☐ Hija ☐ Hijo(a) adoptivo(a) ☐ Hijo(a) ¿Vive?: ☐ Sí ☐ No	
Dirección: _____	
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____

3. Nombre legal completo: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Parentesco: ☐ Hijo ☐ Hija ☐ Hijo(a) adoptivo(a) ☐ Hijo(a) **¿Vive?:** ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

4. Nombre legal completo: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Parentesco: ☐ Hijo ☐ Hija ☐ Hijo(a) adoptivo(a) ☐ Hijo(a) **¿Vive?:** ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

5. Nombre legal completo: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Parentesco: ☐ Hijo ☐ Hija ☐ Hijo(a) adoptivo(a) ☐ Hijo(a) **¿Vive?:** ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

6. Nombre legal completo: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Parentesco: ☐ Hijo ☐ Hija ☐ Hijo(a) adoptivo(a) ☐ Hijo(a) **¿Vive?:** ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Hijos adicionales (#7 en adelante)

Nombre • Parentesco (Hijo / Hija / Adoptivo(a) / Hijo(a)) • Fecha de nacimiento • ¿Vive? • Teléfono / Correo

SECCIÓN 4 FIDEICOMISARIOS SUCESTORES

La persona que se hará cargo de administrar su fideicomiso si usted fallece o queda incapacitado(a).

FIDEICOMISARIO SUCESOR PRINCIPAL	SUCESOR ALTERNO (SUPLENTE)
Nombre legal completo: _____	Nombre legal completo: _____
Parentesco con usted: _____	Parentesco con usted: _____
Fecha de nacimiento: _____	Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad / Estado / C.P.: _____	Ciudad / Estado / C.P.: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____

¿Desea usar a estas mismas dos personas en sus otros documentos?

Poder Notarial Financiero — ¿las mismas personas como sus agentes? ☐ Sí ☐ No

Agente de Salud (decisiones médicas) — ¿las mismas personas? ☐ Sí ☐ No

Si tiene hijos menores (menos de 18) — ¿las mismas personas como Tutores? ☐ Sí ☐ No

Si contestó “No” a alguna pregunta anterior, anote aquí sus designaciones personalizadas:

Documento (Poder Notarial / Agente de Salud / Tutor) • Nombre • Parentesco • Teléfono • Principal o Suplente

SECCIÓN 5 PODER NOTARIAL FINANCIERO

Sus agentes se nombran en la Sección 4. Elija cuándo comienza su autoridad.

DUEÑO 1

¿Cuándo comienza la autoridad?

- ☐ De inmediato
- ☐ Solo si quedo incapacitado(a)
(según lo declare un profesional médico)

DUEÑO 2 (si aplica)

¿Cuándo comienza la autoridad?

- ☐ De inmediato
- ☐ Solo si quedo incapacitado(a)
(según lo declare un profesional médico)

SECCIÓN 6 INSTRUCCIONES MÉDICAS

DUEÑO 1

En estado vegetativo irreversible:

- ☐ Permitir la muerte natural
- ☐ Prolongar la vida

Donación de órganos:

- ☐ Sí ☐ No

Autopsia:

- ☐ Sí ☐ Solo si la ley lo exige

Arreglos finales:

- ☐ Entierro ☐ Cremación ☐ No estoy seguro(a)

Memorial / deseos especiales: _____

DUEÑO 2 (si aplica)

En estado vegetativo irreversible:

- ☐ Permitir la muerte natural
- ☐ Prolongar la vida

Donación de órganos:

- ☐ Sí ☐ No

Autopsia:

- ☐ Sí ☐ Solo si la ley lo exige

Arreglos finales:

- ☐ Entierro ☐ Cremación ☐ No estoy seguro(a)

Memorial / deseos especiales: _____

SECCIÓN 7 SUS DESEOS PARA EL FIDEICOMISO

Nuestro personal lo contactará para ayudarlo más en esta sección — pero nos ayuda que comparta ahora sus deseos iniciales.

A. Bienes Gananciales (si es pareja)

- ☐ Tratar todos los bienes como gananciales (propiedad común)
- ☐ Algunos bienes son separados (describalos abajo)

Bienes separados

B. División de su Casa y Propiedades

¿Cómo desea que se repartan sus propiedades después de su fallecimiento?

Ejemplo: "Dividir en partes iguales entre nuestros hijos" o "La casa para nuestra hija María; la propiedad de renta se vende y se reparte entre nuestros hijos."

C. Planes de Jubilación y Seguros

Describa brevemente sus planes 401(k), IRA, seguros de vida y ahorros. Indique el valor actual, la compañía y quiénes son los beneficiarios.

Tipo de plan	Compañía / institución	Valor actual	Beneficiarios
401(k)			
IRA			
Seguro de vida			
Ahorros			

D. Palabras Finales para su Familia

Opcional — un mensaje personal, valores o deseos que le gustaría que su familia conozca.

SECCIÓN 8 BIENES RAÍCES PARA EL FIDEICOMISO

Anote las propiedades que posee y desea proteger del proceso de sucesión (probate).

Residencia principal (incluida)

Dirección: _____

Ciudad / Estado / C.P.: _____ Condado: _____

Propiedades de inversión / adicionales (\$100 extra cada una)

1) Dirección: _____

Ciudad / Estado / C.P.: _____ Condado: _____

2) Dirección: _____

Ciudad / Estado / C.P.: _____ Condado: _____

3) Dirección: _____

Ciudad / Estado / C.P.: _____ Condado: _____

Otras propiedades

Dirección • Ciudad / Estado / C.P. • Condado

SECCIÓN 9 TESTIGOS

Dos adultos que NO sean familiares suyos y que NO aparezcan en su fideicomiso.

TESTIGO #1	TESTIGO #2
Nombre completo: _____	Nombre completo: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad / Estado / C.P.: _____	Ciudad / Estado / C.P.: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

SECCIÓN 10 NOTARIO PÚBLICO Y ENVÍO

El notario se paga por separado.

Notario

- ☐ Tengo mi propio notario
- ☐ Deseo notarizar en la oficina de South Pasadena
- ☐ Por favor recomiéndenme un notario móvil

Envío — ¿cómo desea recibir su fideicomiso terminado?

- ☐ Enviar a mi domicilio ☐ Lo recogeré ☐ Enviar a mi asesor

Enviar a nombre de (si es diferente): _____

Dirección de envío: _____

Ciudad / Estado / C.P.: _____

¡Gracias! Al terminar, envíenos este cuestionario:

Correo: **help@strategicchoices.com** o Fax: **888-940-4015**