



ASSURE
for life

TESTAMENTO



A MI FAMILIA

Hoy he tomado una decisión de amor pensando en ustedes. Además del cuidado la ternura y dedicación con la que formé esta bella familia, quiero darles fe de mi amor en este documento, sabiendo que servirá como instrumento para fortalecerlos y continuar con el resto de su vida.

Gracias por la inmensa felicidad de haber disfrutado juntos de una vida plena.

mes / día / año

Estados Unidos

Iniciales



ASSURE
for life

/ TESTAMENTO

EN ESTE DOCUMENTO ENCONTRARÁS

- Mis datos personales
- Datos de cónyuge
- Mis hijos e hijas
- Tutor
- Mis bienes
- Mis deudas
- Mis decisiones médicas
- Mis deseos funerarios

DATOS PERSONALES

Nombre _____

Apellido _____

Apellido materno _____

Número de seguro social _____

Otro nombre por el cual se le haya conocido _____

Edad _____

Fecha de nacimiento _____

Sexo _____

Dirección _____

Estado _____

Ciudad _____

Código Postal _____

Número móvil _____

El no planificar correctamente su sucesión patrimonial y descuidar su testamento puede ir en perjuicio de las personas más importantes que deja atrás, piense en ellos hoy.

Iniciales

CÓNYUGE

Nombre _____

Apellido _____

Apellido materno _____

Número de seguro social _____

Edad _____

Fecha de nacimiento _____

Sexo _____

¿Actualmente vive con su cónyuge? _____

Estado _____

Ciudad _____

Código Postal _____

Número móvil _____

¿Se ha divorciado con algún cónyuge? _____

Fecha del matrimonio _____

Fecha del fallo del divorcio _____

Tribunal que dictó el fallo _____

Fecha de fallecimiento del cónyuge (si fuera aplicable)

mes / día / año

Iniciales

HIJAS E HIJOS

Si tiene hijos, incluyendo hijos adoptados, proporcione la información de cada uno de ellos.

Nombre completo _____

Dirección _____

Fecha de nacimiento _____

Estado civil _____

Vive si / no

Nombre completo _____

Dirección _____

Fecha de nacimiento _____

Estado civil _____

Vive si / no

Nombre completo _____

Dirección _____

Fecha de nacimiento _____

Estado civil _____

Vive si / no

Nombre y fecha de defunción de hijos

Nombre completo y fecha de defunción _____

_____ Iniciales

TUTOR

Si sus hijos son menores de 18 años, indique la persona que quedaría a cargo:

Nombre completo _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Parentesco _____

Indicaciones para cualquier hijo con discapacidad _____

En caso de que esta persona no pueda ser el tutor, indique una segunda opción:

Nombre completo _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Parentesco _____

Indicaciones para cualquier hijo con discapacidad _____

Desea que el tutor nombrado administre los bienes heredados por sus hijos menores _____ si / no

Si la respuesta es NO anote la persona o entidad que desea que se haga cargo _____

A que edad desea que sus hijos manejen los bienes heredados (debe ser mayor de 18 años) _____

Iniciales

BIENES

Valor	Bienes Mancomunados	Bienes propios del esposo	Bienes propios de la esposa
Activo - Bienes inmuebles (casa, terreno, apartamento)			
Otros bienes raíces			
Total Activos			
Vehículos			
Cuenta cheques, ahorros, unión de créditos y certificaciones			
Bonos de ahorro de EEUU/ otros			
Acciones			
Cuentas por cobrar			
Intereses de cualquier negocio			
Muebles / accesorios del hogar			
Intereses de alguna demanda			
Depósitos			
Pólizas de seguros de vida			
Planes de jubilación calificados (401K, IRA, etc)			
Otros			
Total			

DEUDAS

Valor	Bienes Mancomunados	Bienes propios del esposo	Bienes propios de la esposa
Hipotecas de casas			
Automóviles			
Préstamo bancario sobre firma			
Deudas actuales (servicios públicos, tarjetas de crédito, etc.)			
Gastos médicos u otros gastos			
Responsabilidades condicionales			
Otros			
Total			

Por favor indique cómo desea legalizar sus bienes cuando fallezca:

Opción 1 Para mi cónyuge, si vive.

Si mi cónyuge fallece antes de mí, dividir mis bienes en partes iguales entre mis hijos.

Si alguno de mis hijos fallece antes que yo, la parte que le corresponda se dividirá en partes iguales.

Opción 2 En partes iguales entre mis hijos.

Si uno de mis hijos fallece antes que yo, la parte que le corresponda se dividirá en partes iguales.

Opción 3 Ninguna de las anteriores, deseo que mis bienes se distribuyan de la siguiente manera:

Iniciales

¿Desea desheredar alguno de sus hijos o nietos? Si así fuera, deberá anotar aquí sus nombres

La persona encargada de administrar su patrimonio, de pagar los impuestos y otras deudas, de ordenar, preservar y dirigir los bienes y propiedades se llama un representante personal. Proporcione el nombre y la dirección de la persona que usted desea que sirva en esta capacidad (deberá ser residente de los Estados Unidos).

Nombre completo _____

Dirección _____

Si la persona arriba indicada no desearía o no pudiera servir como su representante personal, por favor indique un alterno.

Nombre completo _____

Dirección _____

DECISIONES MÉDICAS

Escriba a continuación sus deseos médicos:

Persona responsable ante dicha decisión:

Nombre completo _____

Parentesco _____

Número móvil _____

Iniciales

DESEOS FUNERALES

Esta sección ayudará a sus seres queridos a saber sus deseos hasta el último momento. A continuación, escriba aquí sus disposiciones finales.

¿Deseo ser velado? sí / no _____

Lugar del servicio	Prefiero	Poseo lotes
<input type="checkbox"/> Funeraria	<input type="checkbox"/> Entierro	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Iglesia	<input type="checkbox"/> Mausoleo	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Cementerio	<input type="checkbox"/> Cremación	

Mi elección de cementerio es _____

Deseo en lo posible devolverme a mi país de nacimiento

Ciudad _____

País _____

Cenizas _____

En cuerpo _____

Tengo un plan funeral sí / no _____

¿Cuál? _____

Iniciales

PETICIONES ADICIONALES

Revoco todo otro testamento que hubiere hecho antes de ahora, debiendo prevalecer estas disposiciones, que son la expresión de mi última voluntad. Y no teniendo más que disponer firmo este testamento, escrito de mi puño y letra a los _____ días del mes de _____ de _____, en la ciudad de _____.

Firma del testador(a)

Nombre completo

Nombre testigo 1

Firma

Nombre testigo 2

Firma

El Notario certifica que el testador(a) se encuentra en su sano y entero juicio y que el testamento anterior fue leído en voz alta, a la vista del testador(a) y sus testigos, en un solo acto. En comprobante, firman el día _____ del mes _____ de _____ en la ciudad de _____.

Testador(a)
Nombre completo

Nombre completo del Notario
Firma

Iniciales



ASSURE
for life

