

EN CASO DE MUERTE

INSTRUCCIONES PARA EL CÓNYUGE O BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE

Información General Necesaria:

1. Certificado de defunción del fallecido. (10 copias certificadas)
2. Certificado de defunción del cónyuge anterior del difunto y de la actual cónyuge
3. Difuntos Certificado de Nacimiento
4. Dependientes Certificado de Nacimiento
5. Certificado de matrimonio
6. Papeles del difunto de las Fuerzas Armadas de descarga (DD-214 y dos copias)- en caso aplique-
7. Escrituras de propiedad inmobiliaria de la propiedad del difunto
8. Las pólizas de seguros, acciones y certificados de bonos
9. Documentación de cheques, de cuentas de ahorros, tarjetas de crédito, cajas de seguridad,
10. Instrucciones para el Entierro

NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL

NOMBRE y FECHA DE NACIMIENTO

ESTADISTICAS VITALES

NOMBRE COMPLETO _____

DIRECCION ACTUAL _____

TELEFONO_____

CONDADO DE NACIMIENTO RESIDENCE_____

FECHA DE NACIMIENTO_____

MI PARTIDA DE NACIMIENTO SE ENCUENTRA EN_____

Actualmente estoy afiliados al seguro social: SI_____ NO_____

ESTADO CIVIL: NUNCA MARRIED_____ DIVORCED_____

REMARRIED_____ WIDOWED_____ Otro_____

ESPOSO/A_____

CERTIFICADO DE MATRIMONIO SE ENCUENTRA EN_____
MATRIMONIO TUVO LUGAR EN_____

FECHA DEL MATRIMONIO_____

PREFERENCIA RELIGIOSA _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

NOMBRE DEL PADRE_____

LUGAR DE NACIMIENTO Y FECHA_____

NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE_____

LUGAR DE NACIMIENTO Y FECHA_____

OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA _____

RELACION_____ Nombre_____

Dirección_____

TELEFONO_____

RELACION_____ Nombre_____

Dirección_____

TELEFONO_____

RELACION_____ Nombre_____

Dirección_____

TELEFONO_____

RELACION_____ Nombre_____

Dirección_____

TELEFONO_____

RELACION_____ Nombre_____

Dirección_____

TELEFONO_____

RELACION_____ Nombre_____

Dirección_____

TELEFONO_____

ARREGLOS FUNERARIOS

SEGUROS

SEGURO DE LA PROPIEDAD

COMPANIA_____

Dirección_____

TELEFONO_____

NUMERO DE POLIZA_____ AGENTE_____

SEGURO DEL AUTO

COMPANIA_____

Dirección_____

TELEFONO_____

NUMERO DE POLIZA _____ AGENTE _____

SEGURO MÉDICO

COMPANIA _____

Dirección _____

TELEFONO _____

NUMERO DE POLIZA _____ AGENTE _____

SEGURO DE VIDA

COMPANIA _____

Dirección _____

TELEFONO _____

NUMERO DE POLIZA _____ AGENTE _____

PROPIEDADES INMUEBLES

TIPO DE PROPIEDAD _____

UBICADO _____

LIVING TRUST AND WILL

LIVING TRUST Y SE ENCUENTRA AT _____

FECHA QUE FUE EXECUTED _____

ABOGADO DE CONFIANZA _____

LIVING TRUST Y SE ENCUENTRA AT _____

FECHA QUE FUE EXECUTED _____

ABOGADO DE CONFIANZA _____

PERFIL FINANCIERO

NOMBRE DEL BANCO _____

Dirección _____

TIPO DE CUENTAS _____

NUMEROS DE LAS CUENTAS _____

NOMBRE DEL BANCO _____

Dirección _____

TIPO DE CUENTAS _____

NUMEROS DE LAS CUENTAS _____

NUMEROS DE LAS CUENTAS _____

UNION CRÉDITO _____

Dirección _____

TIPO DE CUENTAS _____

DEUDORES Y ACREEDORES

TARJETAS DE CRÉDITO:

1. NAME _____ NUMBER _____

2. NAME _____ NUMBER _____

3. NAME _____ NUMBER _____

4. NAME _____ NUMBER _____

5. NAME _____ NUMBER _____

- PRÉSTAMO HIPOTECARIO

COMPANIA _____

DIRECCION _____

NUMEROS DE CUENTAS _____

- PRESTAMO DEL AUTO

COMPANIA _____

DIRECCION _____

NUMEROS DE CUENTAS _____

- OTROS PRESTAMOS

COMPANIA _____

DIRECCION _____

NUMEROS DE CUENTAS _____

NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES:

MÉDICOS:

1. Nombre _____ NUMBER _____

2. Nombre _____ NUMBER _____

3. Nombre _____ NUMBER _____

4. Nombre _____ NUMBER _____

5 Nombre _____ NUMBER _____