SÓLO PARA USO DE OFICINA

Teleconferencia programada con_____el:_____en:_____

- Rellene este cuestionario lo mejor que pueda.
- Escriba a máquina o con letra de imprenta legible.
- Todos los nombres aparecerán en sus documentos de planificación patrimonial exactamente como los escriba en este formulario. Le aconsejamos que utilice los nombres legales completos.
- Si está casado, una persona completará todas las secciones "Cliente"; la otra compleará todas las secciones "Cónyuge".
- Cuando recibamos este formulario, nos pondremos en contacto con usted para concertar una consulta telefónica con un abogado a fin de revisar sus respuestas.

Seleccione el tipo de fideicomiso que vamos a crear

☐ **Individual** ☐ **Fideicomiso conjunto** (sólo parejas legalmente casadas)

¿Tiene usted o su cónyuge un Testamento en Vida? ☐ **Si** ☐ **No** *En caso afirmativo, adjunte una copia*

Información del cliente

Primer Nombre_____**Segundo**_____**Apellidos:**_____

Otros nombres legales:_____

Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)**:** _____ _____ ___ **Ciudadano de EE.UU.** ☐**Yes** **No** ☐

☐**Dirección**_____

Ciudad:_____**Pais:**_____**Estado:**_____**Código postal:**_____

Estado Civil: ☐ **Soltero** ☐ **Casado** ☐ **Separado** ☐ **Divorciado** ☐ **Viudo Fecha de matrimonio:**_____

Teléfono de contacto_____**Correo electrónico**_____

Información sobre el cónyuge (si procede)

Primer Nombre_____**Segundo**_____**Apellidos**_____

Otros nombres legales:_____

Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año):_____ **Ciudadano de EE.UU.** ☐ **Yes** **No** ☐

Información sobre los hijos (si procede)

B = Hijo del matrimonio actual, **CC** = Hijo del cliente, **SC** = Hijo del cónyuge
DC = Fallecido con hijos, **DN** = Fallecido sin hijos

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	Códigos de los padres:
_____	_____	☐ H ☐ M	☐ B ☐ CC ☐ SC ☐ DC ☐ DN
_____	_____	☐ H ☐ M	☐ B ☐ CC ☐ SC ☐ DC ☐ DN
_____	_____	☐ H ☐ M	☐ B ☐ CC ☐ SC ☐ DC ☐ DN
_____	_____	☐ H ☐ M	☐ B ☐ CC ☐ SC ☐ DC ☐ DN
_____	_____	☐ H ☐ M	☐ B ☐ CC ☐ SC ☐ DC ☐ DN
_____	_____	☐ H ☐ M	☐ B ☐ CC ☐ SC ☐ DC ☐ DN

Guardián
Indique el tutor o tutores de sus hijos menores.

Nombre:	Parentesco:
_____	_____
_____	_____

Fideicomisario(s) inicial(es)
¿Quién gestionará los activos de su Fideicomiso en Vida?

☐ **Soltero**: el cliente actúa como fideicomisario. ☐ **Casado**: el cliente y su cónyuge actúan juntos como fideicomisarios.

Fideicomisario(s) sucesor(es)
¿Quién gestionará y distribuirá los activos de su Fideicomiso en Vida tras su fallecimiento (o el de usted y su cónyuge, si se trata de un fideicomiso conjunto)?

Nombre:	Género:	¿Ciudadano de EE.UU.?
_____	☐ M ☐ F	☐ Si ☐ No
_____	☐ M ☐ F	☐ Si ☐ No
_____	☐ M ☐ F	☐ Si ☐ No

Elija uno: ☐ Los arriba mencionados prestarán servicio en el orden ☐ Los arriba mencionados prestarán servicio juntos (Nota: Los "Co-Custodios" deben estar de acuerdo en todas las acciones)

Familiares desheredados
Si procede, enumere los familiares que desea excluir específicamente de su fideicomiso testamentario.

Nombre: **Relación:**

_____ _____

_____ _____

¿Desea excluir también a los hijos de las personas arriba mencionadas? ☐**Si** ☐**No**

Familiares desheredados
Enumere todos los bienes inmuebles (casas), negocios o regalos en efectivo que le gustaría que se distribuyeran a una persona o personas específicas a su fallecimiento. Los objetos personales se pueden distribuir mediante un plan separado y no es necesario incluirlos aquí.

☐ Marque esta casilla si está casado pero no desea que su domicilio personal sea donado a su cónyuge en caso de fallecimiento. Las parejas casadas suelen donar su residencia personal a su cónyugecuando fallecen.

Nombre del beneficiario:	**Relación:**	**Artículo:**

Distribución del patrimonio fiduciario restante después de cualquier donación específica
¿Cómo desea que se distribuyan sus bienes tras su fallecimiento (si está casado, tras el fallecimiento de ambos)? Elija una opción:

☐ Dividir a partes iguales entre los beneficiarios nombrados a continuación; **o**

☐ Dividir entre los beneficiarios nombrados a continuación en las proporciones indicadas a continuación.

Nombre del beneficiario:	**Relación:**	**La edad:**	**Porcentaje**

Distribución del patrimonio fiduciario restante tras las donaciones específicas (cont.)

Elige una:

☐ **Distribución inmediata.**

☐ **Se deposita en fideicomiso y se mantiene hasta que el beneficiario cumpla la edad de_____ (18 años si no se especifica).**

☐ **A las siguientes edades y porcentajes_____% a la edad_____ continuación_____% a la edad____A continuación___% a la edad_____**

☐ **En los siguientes intervalos:_____% cada_____año(s)**

Si alguno de los beneficiarios anteriores fallece antes de recibir sus repartos, ¿quién quiere que reciba esa parte?

Elige una:_____

☐ **Los hijos del beneficiario, en su caso (si el beneficiario no tiene hijos, entonces a los demás beneficiarios arriba indicados).**

☐ **Los demás beneficiarios enumerados anteriormente.**

Distribuciones contingentes a distancia

Si **TODOS** los beneficiarios anteriores fallecen antes de recibir sus repartos, ¿quién quiere que reciba sus bienes?

Seleccione una opción:☐Herederos legales (es decir, parientes consanguíneos); o ☐*A la(s) persona(s), organización(es) benéfica(s) u organización(es) nombrado a continuación: Nota: Si la persona ha fallecido, ¿debe distribuirse su parte entre sus hijos? Elija Sí,o No a la derecha del nombre.*

Nombre de la organización benéfica Individual	**Dirección (Ciudad/Estado:)**	**Porcentaje:**	**¿Si ha fallecido?**
_____	_____	_____	☐ **Si** ☐**No**
_____	_____	_____	☐ **Si** ☐**No**
_____	_____	_____	☐ **Si** ☐**No**
_____	_____	_____	☐ **Si** ☐**No**

Disposiciones especiales

Enumere cualquier preocupación especial de un beneficiario (por ejemplo, problemas de salud física o mental, dificultad para gestionar el dinero, etc.).

_____

_____

_____

_____

_____

Testamento

Su representante personal/ejecutor testamentario administrará los bienes que usted haya dejado inadvertidamente fuera de su fideicomiso. ¿Quién desea que desempeñe esta f u n c i ó n , en caso necesario? (Nota: Si está casado, el primer ejecutor suele ser su cónyuge).

Ejecutor(es) del Cliente (Utilizar nombre legal):

1._____

2._____

Prefiere el cliente: ☐**Entierro** ☐**Cremación**

Ejecutor(s) del Cónyuge (Utilizar nombre legal):

1._____

2._____

Prefiere el Cónyuge: ☐**Entierro** ☐**Cremación**

Poder Legal Financiero (Poder Legal Duradero)

¿Quién quiere que gestione sus asuntos económicos mientras viva pero no pueda hacerlo usted mismo? Esta persona se llama su Agente. (Nota: Si está casado, el primer Agente suele ser su cónyuge).

Agente(s) del Cliente (Utilizar nombre legal):

1._____

2._____

Agentes del cónyuge (si procede, utilice el nombre legal):

1._____

2._____

Poder Médico

¿Quién quiere que tome decisiones médicas por usted en caso de que no pueda tomarlas por sí mismo? (Nota: Si está casado, el primer Agente de asistencia médica suele ser su cónyuge)

Agente(s) médico(s) del Cliente (Utilizar nombre legal):

1._____

2._____

¿Desea ser donante de órganos? ☐**Si** ☐**No**

En caso afirmativo: ☐**Sólo para investigación** ☐**Sólo para trasplante** ☐**Para trasplante o investigación** ☐**Para cualquier fin Agente(s)**

Médico(s) del cónyuge (Si procede, utilice el nombre legal):

1._____

2._____

¿Desea ser donante de órganos? ☐**Si** ☐**No**

En caso afirmativo: ☐**Sólo para investigación** ☐**Sólo para trasplante** ☐**Para trasplante o investigación** **Para cualquier fin**

Valor bruto del patrimonio actual

Marque la casilla que corresponda a su situación particular. Su patrimonio neto actual aproximado es de:

☐ **< $1,000,000** ☐ **$1,000,000 - $2,000,000** ☐ **$2,000,000 - $10,000,000** ☐ **$10,000,000 - $20,000,000** ☐ **>$2,000,000**

¿Alguna parte de su patrimonio se compone de lo siguiente?

☐ **Propiedad agrícola** ☐**Práctica profesional**

Notas adicionales

¡Felicitaciones por decidir preparar un Fideicomiso en Vida! Anderson Business Advisors se compromete a proporcionarle un servicio de la más alta calidad disponible. Si, en cualquier momento, usted necesita ayuda, por favor póngase en contacto con nosotros.

Cuando haya rellenado este cuestionario, devuélvalo a nuestra oficina.

Tiene cuatro opciones seguras para enviar su cuestionario:

Cargar en la carpeta visible para el cliente de su cuenta de Box.com

¿No quieres usar Box? Carga de forma segura a través de https://andersonadvisors.com/uploaddocuments/

Fax to **702-664-0545**

Enviar por correo a:
Anderson Business Advisors
Attn: Estate Planning Dept.
3225 McLeod Drive
Las Vegas, NV 89121

Debido a la información sensible que contiene este cuestionario, **NO** envíe por correo electrónico el formulario completo.