

Cuestionario de fideicomiso en vida

SÓLO PARA USO OFICIAL

Teleconferencia programada con: _____ en _____ el _____

Washington

732 Broadway, Suite 201
Tacoma, WA 98402

Nevada

3225 McLeod Drive
Las Vegas, NV 89121
Fax: 702.664.0545

800.706.4741

www.andersonadvisors.com

- **Por favor llene este cuestionario lo mejor que pueda.**
- **Escribir a máquina o con letra de imprenta legible.**
- **La información de su planificación patrimonial aparecerá como usted la ingrese en este formulario. Le recomendamos que utilice su nombre legal completo.**
- **Si está casado, una persona completará todas las secciones del "cliente" y la otra persona completará las secciones del "cónyuge".**
- **Una vez recibamos este formulario, lo contactaremos para programar una consulta telefónica con un abogado para revisar sus respuestas.**

Seleccione el tipo de fideicomiso que estamos creando:

Fideicomiso individual Fideicomiso conjunto (unicamente parejas legalmente casadas)

¿Tienen actualmente usted o su cónyuge un fideicomiso en vida? Sí No *(en caso afirmativo, adjunte una copia)*

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Otros nombres legales: _____ Género: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ ¿Ciudadano americano? Sí No

Dirección: _____

Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Estado civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Fecha del matrimonio: _____

Número de contacto: _____ Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE (SI APLICA)

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Otros nombres legales: _____ Género: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ ¿Ciudadano americano? Sí No

INFORMACIÓN SOBRE LOS NIÑOS (SI PROCEDE)

B = Hijo del matrimonio actúa
DC = Fallecido con hijos

CC = Hijo del cliente
DN = Fallecido sin hijos

SC = Hijo del cónyuge

NOMBRE	FECHA DE NAC.	GÉNERO		CÓDIGOS PARA PADRES				
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN
		M	F	B	CC	SC	DC	DN

TUTOR

Indique el tutor o tutores de sus hijos menores.

NOMBRE	RELACIÓN

FIDEICOMISARIO(S) INICIAL(ES)

¿Quién gestionará los activos de su fideicomiso en vida?

Único - El cliente actúa como fideicomisario.

Casados - El cliente y su cónyuge actúan juntos como fideicomisarios.

FIDEICOMISARIO(S) SUCESOR(ES)

¿Quién gestionará y distribuirá los activos de su fideicomiso tras su fallecimiento (el de usted y su cónyuge, si es fideicomiso conjunto)?

NOMBRE	GÉNERO		CIUDADANO?	
	M	F	Si	No
	M	F	Si	No
	M	F	Si	No

Elige una:

Los anteriores deben servir por orden

Los anteriores deben servir juntos (Nota: Los "Cofiduciarios" 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	GÉNERO	
		M	F
		M	F

¿Desea excluir también a los hijos de las personas mencionadas?

Si No

REGALOS ESPECÍFICOS

Enumere los bienes raíces (casas), bienes empresariales o regalos en efectivo que le gustaría que se distribuyeran a un individuo o individuos específicos después de su fallecimiento. Los artículos personales pueden ser distribuidos a través de un anexo separado y no necesitan indicarse aquí.

Marque aquí si está casado pero **no desea** que su residencia personal sea regalada a su cónyuge al momento de su fallecimiento. Por lo general, las parejas casadas le regalan su residencia personal a su cónyuge, al momento de su fallecimiento.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	RELACIÓN	ARTÍCULO
-------------------------	----------	----------

DISTRIBUCIÓN DEL PATRIMONIO DEL FIDEICOMISO RESTANTE DESPUÉS DE CUALQUIER REGALO ESPECÍFICO

¿Cómo desea que se distribuyan sus activos después de su fallecimiento? (si está casado, después del fallecimiento suyo y de su cónyuge) Elija uno:

Dividir equitativamente entre los beneficiarios nombrados a continuación;

Dividir entre los beneficiarios nombrados a continuación, en las proporciones indicadas

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	RELACIÓN	EDAD	GÉNERO	PORCENTAJE
			M F	
			M F	
			M F	
			M F	
			M F	

Elija uno:

Distribución inmediata

Para ser colocado en fideicomiso y retenido hasta que el beneficiario cumpla _____ años (18 años de no ser especificarse)

A las siguientes edades y porcentajes: % a los luego % a los luego % a los

En los siguientes intervalos % cada año(s).

Si alguno de los beneficiarios anteriores fallece antes de recibir su distribución, ¿quién desea que reciba su porcentaje? Elija uno:

Los hijos del beneficiario, de haberlos (si el beneficiario no tiene hijos, entonces a los beneficiarios indicados anteriormente

Los otros beneficiarios indicados anteriormente

Otro:

DISTRIBUCIONES CONTINGENTES REMOTAS

Si TODOS los beneficiarios anteriores mueren antes de recibir sus distribuciones, ¿quién desea que reciba sus activos?

Elija uno: Herederos legales (por ejemplo, parientes consanguíneos); La persona(s), organización(es) sin fines de lucro u organización(es) nombradas a continuación:

NOMBRE DE LA PERSONA U ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO	DIRECCIÓN (CIUDAD Y ESTADO)	PORCENTAJE	SI EL INDIVIDUO FALLECIÓ, ¿DEBERÁ SU PORCENTAJE SER DISTRIBUIDO A SUS HIJOS?	
--	-----------------------------	------------	--	--

 Sí No

 Sí No

 Sí No

DISPOSICIONES ESPECIALES

Indique cualquier preocupación con respecto a un beneficiario (por ejemplo, problemas físicos o condición mental, dificultad manejando el dinero, etc.)

TESTAMENTO COMPLEMENTARIO

Su representante personal/ejecutor administrará cualquier activo que usted haya dejado inadvertidamente fuera de su fideicomiso. De ser necesario, ¿quién desea que sea? (Nota: si está casado, usualmente el primer ejecutor es su cónyuge)

EJECUTOR(ES) PARA EL CLIENTE (UTILICE EL NOMBRE LEGAL):

1.

2.

Prefiere el cliente: Entierro Cremación

EJECUTOR(ES) PARA EL CÓNYUGE (SI APLICA, UTILICE EL NOMBRE LEGAL):

1.

2.

Prefiere el cónyuge: Entierro Cremación

PODER FINANCIERO (PODER NOTARIAL DURADERO)

¿Quién desea que maneje sus asuntos financieros mientras está vivo, pero no puede manejarlos usted mismo? Esta persona se denomina su Agente. (Nota: si está casado, usualmente el primer agente es su cónyuge)

AGENTE(S) PARA EL CLIENTE (UTILICE EL NOMBRE LEGAL):

1.

2.

AGENTE(S) PARA EL CÓNYUGE (SI APLICA, UTILICE EL NOMBRE LEGAL):

1.

2.

PODER MÉDICO (PODER NOTARIAL DURADERO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD)

¿Quién desea que tome sus decisiones médicas en caso de que usted no pueda tomarlas? (Nota: si está casado, usualmente el primer agente para cuidados de la salud es su cónyuge)

AGENTE(S) PARA EL CUIDADO MÉDICO PARA EL CLIENTE (UTILICE EL NOMBRE LEGAL):

1.

2.

¿Desea ser donante de órganos?

Sí No

Sí: Solo para investigación

Solo para trasplante

Para trasplante o investigación

Para cualquier propósito

AGENTE(S) PARA EL CUIDADO MÉDICO PARA EL CÓNYUGE (SI APLICA, UTILICE EL NOMBRE LEGAL):

1.

2.

¿Desea ser donante de órganos?

Sí No

Sí: Solo para investigación

Solo para trasplante

Para trasplante o investigación

Para cualquier propósito

VALOR BRUTO DEL PATRIMONIO ACTUAL

Marque la casilla que corresponda a su situación particular.

Su patrimonio neto aproximado actual es:

< \$1,000,000

\$1,000,000 - \$2,000,000

2,000,000 - \$10,000,000

\$10,000,000 - \$20,000,000

> \$20,000,000

¿Está alguna parte de su patrimonio comprendido por lo siguiente?

Propiedad agrícola

Práctica profesional

NOTAS ADICIONALES

¡Felicidades por tomar la decisión de preparar un fideicomiso en vida! Anderson Business Advisors se compromete a proporcionarle un servicio de alta calidad. Si necesita asistencia en cualquier momento, no dude en contactarnos.

Cuando haya completado este cuestionario, por favor devuélvalo a nuestra oficina.

Ofrecemos cuatro opciones seguras para enviar su cuestionario:



Súbalo a la carpeta que puede ver el cliente en su cuenta de Box.com



¿No desea usar Box? Súbalo de manera segura a través de <https://andersonadvisors.com/upload-documents/>



Por fax al 702-664-0545



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

Debido a la información confidencial en este cuestionario, **NO** lo envíe por correo electrónico.