



Family1[®]



Guía de Planificación Personal

P.O. Box 341899 · Austin, TX 78734 · 800.756.7306 · www.tslic.com

PRODUCTOS DE SEGUROS SUSCRITOS POR TEXAS SERVICE LIFE INSURANCE COMPANY
PARA MÁS INFORMACIÓN: WWW.PREPAIDFUNERALS.TEXAS.GOV · WWW.DOB.TEXAS.GOV

Nombre: (propio, segundo, apellido) _____ Sexo: _____ Raza: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Nivel Educativo Completado: (requerido por el Estado) _____ Número de Seguro Social: _____
Ocupación: (anterior, si se retiró) _____
Nombre del esposo/a: (si es esposa, dé el nombre de soltera) _____
Nombre del Padre: (propio, segundo, apellido) _____ Lugar de nacimiento: _____
Nombre de la Madre: (dé el nombre de soltera) _____ Lugar de nacimiento: _____
Veterano: Sí No Sucursal _____ Años de Servicio _____ Dado de Baja en/Lugar _____

Información Histórica

En la Comunidad desde: _____ Fecha y Lugar de Matrimonio: _____
Membresías de Organizaciones: _____

Iglesia o Afiliación Religiosa: _____
Información Adicional: _____

Notas Periódicas

Nombre cómo debe aparecer en el periódico: _____
Periódicos a notificar: (incluyendo fuera del área) _____
En lugar de flores, hacer donaciones a: _____

Relación

Nombre

Ciudad/Estado

Teléfono

Precedido en la muerte por:

Relación

Nombre

Ciudad/Estado

Teléfono

Información Personal para Uso de la Familia

Ubicación de Información Bancaria: _____

Ubicación de Archivos Militares: _____

Ubicación de Archivos Familiares: _____

Ubicación de Testamentos/Fideicomisos: _____

Ubicación de Pólizas de Seguros: _____

Ubicación de la Información del Cementerio: _____

Registro de Asuntos Personales

Nombre del Abogado/Dirección: _____

Nombre del Contador/ Dirección: _____

Nombre del Albacea/Dirección: _____

Instrucciones para el Servicio Funerario:

Family1

Lugar del Servicio: Capilla _____ Iglesia _____ Otro _____

Tipo de Disposición: Entierro _____ Cremación _____ Sepulcro _____

Cementerio: _____ Sección _____ Lote _____ Espacio _____

Disposición de Cenizas: _____

Ministro/Clero: _____

Pasaje Bíblico/Frase Literaria Favorita: _____

Selección de Música Favorita: _____

Preferencia de Ropas: _____

Joyería: Con Sin Describe _____

Anteojos: Con Sin Describe _____

Flores: Tipo _____ Color _____

Féretro abierto durante el horario de visita: Sí No Bandera: Sí Doblada No Bandera

Féretro abierto durante el horario de servicio: Sí No Ataúd Cubierto

Portadores del féretro:

Relación	Nombre	Ciudad/Estado	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Yo, _____ he proporcionado personalmente esta información del día ___/___/___ para que mis seres queridos estén libres de estrés, gastos e inconveniencias en el momento de mi muerte. He documentado información esencial y la ubicación de documentos importantes que serán necesarios para resolver mis asuntos. Favor de conservar este documento en un archivo y compartirlo con mi familia, para que todo se lleve a cabo de acuerdo con mis deseos.

Firma Autorizada: _____ Fecha: _____