

SCHNEIDERS & ASSOCIATES LLP

Attorneys at Law

ROY SCHNEIDER
THEODORE J. SCHNEIDER
KATHLEEN J. SMITH
GEORGIANNA REGNIER
CHRISTOPHER CORREA
JESSICA VILLAR



300 E. ESPLANADE DRIVE
SUITE 1980
OXNARD, CA 93036

2945 TOWNSGATE ROAD
SUITE 200
WESTLAKE VILLAGE, CA 91361

Of Counsel
GEOFFREY S. SINDON
JOHN M. BALIAN*
GREG MAY**

Tel: (805) 764-6370
Fax: (805) 981-1133

Reply to Oxnard Office

WWW.RSTLEGAL.COM

* Certified Specialist, Taxation Law by the State Bar
of California Board of Legal Specialization

**Certified as a Specialist in Appellate Law by the State
Bar of California Board of Legal Specialization

CUESTIONARIO PARA PLANIFICACION DE BIENES

SECCION UNO – INFORMACION FIDEICOMITENTE

ESPOSO:

Nombre (Primer nombre, segundo nombre, apellido) No. de Seguro Social Fecha de Nacimiento

Dirreccion (Numero y Calle)

Ciudad Estado Codigo Postal Condado

No. De Telefono No. De Celular Numero de Fax Correo Electronico

Estado Civil: Casado/a Soletero/a Viudo/a Divorciado/a Vuelto a Casar

Fecha de matrimonio al cónyuge actual:

Nombre y fecha de matrimonios anteriores:

ESPOSA:

Nombre (Primer nombre, segundo nombre, apellido) No. de Seguro Social Fecha de Nacimiento

Dirección (Número y Calle)

Ciudad Estado Código Postal Condado

No. De Telefono No. De Celular Numero de Fax Correo Electronico

Estado Civil: Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a Vuelto a Casar

Fecha de matrimonio al cónyuge actual:

Nombre y fecha de matrimonios anteriores:

¿Alguno de los cónyuges no es Ciudadano/a de los Estados Unidos? _____

En caso afirmativo, porfavor indique el cónyuge y país de ciudadanía: _____

¿Hay alguna separación de bienes?

HIJO/A(S):

Nombre de Hijos/Hijas

Fecha de Nacimiento

Fecha de Fallecimiento

¿Los hijos de un Hijo premuerto? [] Si [] No

En caso afirmativo, ¿quieres que los hijos del hijo premuerto reciban su parte? [] Si [] No-Desherede

Los hijos de matrimonios *anteriores* - **Esposo:**

Nombre de Hijos/Hijas

Fecha de Nacimiento

Fecha de Fallecimiento

Los hijos de un hijo premuerto? [] Si [] No

En caso afirmativo, ¿quieres que los hijos del hijo premuerto reciban su parte? [] Yes [] No-Desherede

Los hijos de matrimonios *anteriores* - **Esposa:**

Nombre de Hijos/Hijas

Fecha de Nacimiento

Fecha de Fallecimiento

FIDUCIARIO – Uno de confianza que maneje su patrimonio cuando usted y / o su su cónyuge no pueda.

1.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

2.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

En la misma orden escrita

Co-fideicomisarios sucesores

PODERES NOTARIALES DURADEROS-BIENES

El abogado-de-hecho para el marido y la esposa son generalmente mutuamente... Si su cónyuge no puede actuar en dicha capacidad:

1.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

2.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

En la misma orden escrita

Co-fideicomisarios sucesores

AVANCE DE SALUD DIRECTIVA-DECISIONES DE ATENCION MÉDICA

El agente para las decisiones de atención de salud para el esposo y la esposa son generalmente mutuamente. Si su cónyuge no puede actuar en dicha capacidad:

1.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

2.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

En la misma orden escrita

Co-fideicomisarios sucesores

Nombre, dirección, y número del teléfono del medico de atención primaria: _____

Las instrucciones específicas relativas a su funeral, entierro o cremación, en su caso: _____

¿Desea que su representante tenga autoridad para hacer donaciones anatómicas? Si No

¿Quiere dirigir a su agente para que mantenga su afiliación con una iglesia en particular? Si No

En caso afirmativo, indique el nombre de la iglesia y la ciudad en la que se encuentra: _____

SOBRE SU VOLUNTAD

Gobierna los activos fuera del Fiduciario. El albacea administrará los términos de sobre la voluntad.

El esposo o la esposa son generalmente la primera opción para ser el Ejecutor. Si su cónyuge no puede actuar en dicha capacidad. En la mayor parte, el orden de elección de sus Consejeros se sigue en el vertido sobre la voluntad:

1.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

2.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

En la misma orden escrita

Co-fideicomisarios sucesores

TUTORES PARA NIÑOS MENORES DE EDAD

Adulto responsable que criar a sus hijos si algo le suceda a usted...

1.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

2.) **Elección:** Nombre (s) _____ Relación: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado y Código postal: _____ No. de Teléfono: _____

En la misma orden escrita

Co-fideicomisarios sucesores

BENEFICIARIOS

En el caso de los beneficiarios menores de edad, ninguna distribución se llevará a cabo hasta que alcancen la edad de 25 años, a excepción de la salud, la educación y el bienestar de los beneficiarios menores de edad, a discreción del Síndico.

Nombre del Beneficiario

Relación

Cantidad / Porcentaje

BENEFICIARIOS ALTERNATIVOS - En el caso de que el beneficiario falleciera, cómo quiere que la porción del beneficiario fallecido sea distribuida? :

Hijo/a (s) del Beneficiario Fallecido

Beneficiario Sobrevivientes

CUIDADO ESPECIAL / NECESIDADES - Nombre de cualquier beneficiario que recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Medicaid o Medi-Cal:

Desheredar- ¿Hay algún familiar que usted específicamente no quiere que reciba nada de su patrimonio?

En caso afirmativo, indique el nombre y la relación: _____

LEGADOS PARTICULARES DE PROPIEDAD

Si hay ciertos elementos de propiedad, real o personal que usted desee q un individuo o una organización benéfica tenga, por favor indique el nombre del beneficiario y el elemento que le gustaría dar:

En el caso de que el beneficiario falleciera, cómo quiere que la porción del beneficiario fallecido sea distribuida?:

Hijo/a (s) del Beneficiario Fallecido

devolver al resto de bienes para su distribución

LEGADOS DE CARIDAD DE LA PROPIEDAD

Si hay regalos que le gustaría dejar a una organización benéfica, escuela o institución religiosa, por favor dé los nombres y direcciones de cada uno y la cantidad de elementos.

En el caso de que una de las organizaciones benéficas nombradas no están en existencia, ¿cómo le gustaría encargarse de el regalo:

a el resto de las organizaciones nombradas Devolver el resto de bienes para su distribución

SEGUNDA SECCION - LISTA DE BIENES

- **BIENES RAÍCES** - (. Incluya Residencia, Acciones, y Propiedades de Inversión.. También incluya el título actual, Números de Asesor Parcela y valoración aproximada)

- **INMOBILIARIA EN OTROS ESTADOS** - Incluya título, Números de Asesor Parcela Encomiendas y valoración aproximada)

- **CUENTAS DE CHEQUES, CUENTAS DE AHORRO, CERTIFICADOS DE DEPOSITO, MERCADO DE DINERO-** (incluya nombre, dirección del dueño, números de cuenta y las valoraciones aproximadas)

- **ANUALIDADES** - No Calificado (fijos y variables) - (incluya nombre, dirección del dueño, numero de póliza propietario y beneficiario)

- **SEGUROS** - (tipo, valor nominal, valor en efectivo, el nombre de la compañía aseguradora y número de póliza.)

- **PLANES DE RETIRO** (IRA, los planes 401K, planes calificados)

- **MISCELANEO DE ARTÍCULOS DE VALOR** (joyas, colecciones de monedas, pinturas y otras obras de arte, etc)