

# DÓNDE ENCONTRAR MIS DOCUMENTOS IMPORTANTES

Nombre: \_\_\_\_\_ Nro. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge/pareja: \_\_\_\_\_ Nro. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de preparación: \_\_\_\_\_ Copias entregadas a: \_\_\_\_\_

Mis papeles importantes están guardados en estos **LUGARES** (dirección o dónde buscar):

**A:** Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

**B:** Caja de seguridad: \_\_\_\_\_

**C:** Otro: \_\_\_\_\_

ELEMENTO	UBICACIÓN			ELEMENTO	UBICACIÓN		
	A	B	C		A	B	C
Mi testamento (original)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documentos de jubilación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglamento de Salud Anticipado / Testamento en Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuentas de jubilación (IRA, 401K, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder notarial — atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arreglos funerarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder notarial — finanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Títulos de propiedad y escrituras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testamento del cónyuge/pareja (original)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pagarés (hipotecas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combinación de la caja fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lista de objetos almacenados y prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrato de fideicomiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros de propiedad del automóvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Póliza(s) de seguro de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Póliza(s) de seguro médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documentos militares/de veteranos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguro de asistencia a largo plazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acta de matrimonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Póliza de seguro de auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Actas de nacimiento de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Póliza de alquiler/propiedad de la vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros de divorcio/separación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contratos de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contraseñas (sitios web importantes, banca, tarjeta de crédito, redes sociales, computadora, wifi, teléfono, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acuerdos de asociación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Llave de la caja de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lista de cuentas corrientes, de ahorro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lista de tarjetas de crédito y números	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Lista de amigos/vecinos importantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Médico(s): \_\_\_\_\_

Sacerdote: \_\_\_\_\_

Abogado: \_\_\_\_\_

Contador: \_\_\_\_\_

Agente de Seguros/Número de Póliza: \_\_\_\_\_

Otros contactos: \_\_\_\_\_