



DIGNITY MEMORIAL®
Guía de Planificación Personal

Dignity®
MEMORIAL

∞ LIFE WELL CELEBRATED® ∞



Aquí comienza
LA CELEBRACIÓN
de su vida.



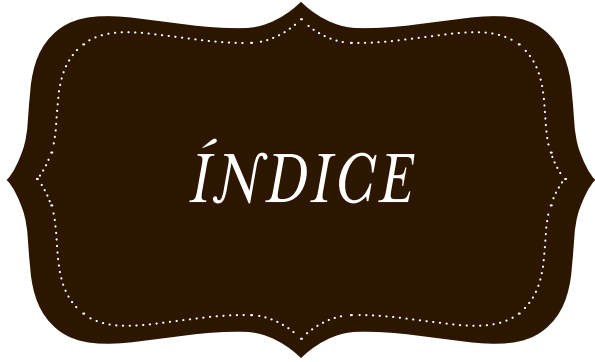


TENER LAS COSAS EN ORDEN
significa ganar tranquilidad.

Esta guía de planificación se diseñó para ayudarle a registrar y organizar información importante, reflexiones personales y sus últimos deseos.

Hacer planes finales ahora es uno de los regalos más reflexivos que puede darle a su familia. Y, cuando se planifica con antelación, los profesionales de Dignity Memorial® pueden ayudarle a coordinar todos los detalles para crear un tributo personal y significativo.





ÍNDICE

INFORMACIÓN IMPORTANTE	4
SU LEGADO	5
GENEALOGÍA/HISTORIA DE LA FAMILIA	6
PREFERENCIAS DE SERVICIO	8-9
PREFERENCIAS DE CONMEMORACIÓN	10-11
INFORMACIÓN DEL PLAN DE PROTECCIÓN DE TRANSPORTE Y REUBICACIÓN	12
ORGANIZACIONES DE CONTACTO	12
PERSONAS DE CONTACTO	13
INFORMACIÓN DEL SEGURO SOCIAL	14
SERVICIO MILITAR	14
INFORMACIÓN SUCESORIA	15
INFORMACIÓN FINANCIERA	16-17
PERFILES EN LÍNEA	18
LA DIFERENCIA DE DIGNITY®	19
EJECUCIÓN DE LAS DISPOSICIONES FINALES	20
A MIS SERES QUERIDOS	22
ASISTENCIA A LA FAMILIA Y AMIGOS	23

© 2019, SCI Shared Resources, LLC.

Esta Guía de Planificación Personal, una vez terminada, contendrá información de carácter confidencial y privado. Por esa razón, se recomienda que conserve esta guía en un lugar seguro donde esté accesible para sus seres queridos en un momento de necesidad.

La marca Dignity Memorial® es utilizada para identificar una red de proveedores licenciados de funerales y cremación, que son propiedad y están operados por afiliadas de Service Corporation International, 1929 Allen Parkway, Houston, TX 77019.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

NOMBRE:

PRIMERO

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE LA CALLE

CIUDAD/CONDADO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN(ES) DE CORREO ELECTRÓNICO

NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S)

SEXO: Masculino Femenino

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ - _____ - _____

LUGAR DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD/CONDADO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

___ / ___ / _____

ESTADO CIVIL: Casado/a - Fecha ___ / ___ / _____

Nunca se ha casado

Viudo/a

Divorciado/a

NOMBRE DEL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE (NOMBRE DE SOLTERA, SI ES LA ESPOSA)

PROFESIÓN:

OCUPACIÓN

TIPO DE NEGOCIO/INDUSTRIA

EMPLEADOR

NÚMERO DE TELÉFONO

EDUCACIÓN: (Grado más alto completado) Primaria/Secundaria (0-12) Universidad (1-4 o 5+)

NOMBRE(S) DE COLEGIOS(S)/UNIVERSIDAD(ES)

TÍTULO(S) UNIVERSITARIO(S)

SERVICIO MILITAR: ¿Alguna vez ha sido miembro de las fuerzas armadas? Sí No

(En caso afirmativo, complete "Servicio Militar" en la pág. 14)

PADRE:

NOMBRE DE PILA

SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

LUGAR DE NACIMIENTO

MADRE:

NOMBRE DE PILA

SEGUNDO NOMBRE

NOMBRE DE SOLTERA

LUGAR DE NACIMIENTO

INFORMACIÓN IMPORTANTE: (Persona responsable de cumplir las disposiciones)

NOMBRE

RELACIÓN

DIRECCIÓN DE LA CALLE

CIUDAD/CONDADO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN(ES) DE CORREO ELECTRÓNICO

NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S)

SU LEGADO

Mis recuerdos de la infancia más queridos:

Compartir sus logros, recuerdos especiales y cosas favoritas les permitirá ser recordados y apreciados por las generaciones venideras.

Mis primeras ambiciones:

Cosas que me hacen sonreír:

Mis momentos familiares de mayor orgullo:

Mis logros profesionales de mayor orgullo:

Logros especiales/premios/funciones desempeñadas/puntos de interés adicionales y recuerdos:

Mis canciones favoritas:

Mi color favorito:

Pasatiempos y aficiones que disfruto:

Otras cosas favoritas:

GENEALOGÍA/HISTORIA DE LA FAMILIA

*Esta página servirá como referencia y recordatorio
de su linaje único.*

familia de:

NOMBRE

Mis abuelos:

Mis padres:

Mis hermanos:

Mi esposa/esposo:

Mis hijos:

Mis nietos:



No hay dos iguales.

Ya sea que viva su vida a toda pompa, o le guste pasar momentos de tranquilidad disfrutando de una suave brisa de verano, usted es único. Los profesionales de Dignity Memorial® entienden esto. Es un honor ayudarle a planear la celebración de su vida para reflejar su personalidad y pasiones. Tal vez incluye la música que le gusta, la comida con la que creció, una colección atesorada que cuidó o una combinación de muchas cosas. Usted establece el escenario y decide. Estamos aquí para ver que sus deseos se cumplan y que se cuente su historia especial.



PREFERENCIAS DE SERVICIO

TIPO DE ATAÚD: Madera dura Metal Cremación/Ataúd ceremonial Todo de madera

Seleccionado y prepagado el ____ / ____ / ____ Seleccionado y no pagado

TIPO DE URNA: Madera Metal Porcelana Otro _____

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES: (militar, fraternidad, logia, etc.)

NOMBRE(S) DE LAS ORGANIZACIONES _____

OBITUARIO: Periódico(s) _____

En línea _____ Otro _____

BANDERA: Drapeada Doblada Presentada a _____

VELATORIO/ROSARIO: Sí No Lugar _____ Oficiante _____

RÉGIMEN DE VISITAS: Sí No | Preferencia: Pública Privada | Ataúd: Abierto Cerrado | Otro

PREFERENCIA DE VESTIMENTA: Del guardarropa actual Nuevo

DESCRIPCIÓN DE LA ROPA Permanece puesta Se devuelve a la familia

DESCRIPCIÓN DE ALHAJAS Permanece puesta Se devuelve a la familia

DESCRIPCIÓN DE ANTEOJOS Permanece puesta Se devuelve a la familia

OTRO/DESCRIPCIÓN Permanece puesta Se devuelve a la familia

DONACIONES DEL HOMENAJE PARA:

NOMBRES DE LOS PORTADORES DEL ATAÚD:

RECEPCIÓN:

UBICACIÓN _____

SERVICIO DE COMIDA _____

RECEPCIÓN _____

ENTRETENIMIENTO _____

PEDIDOS ADICIONALES _____

Los toques favoritos pueden hacer que el servicio sea personal y significativo. Una comida especial, la lectura de un verso preciado o la música que siempre disfrutó: haga que su servicio sea un reflejo de su persona.



PREFERENCIAS DE CONMEMORACIÓN

*Preserve su legado y déjeles a su familia y amigos
un lugar duradero para reflexionar y recordar.*

PARQUE CONMEMORATIVO/CEMENTERIO DE PREFERENCIA:

NOMBRE DEL PARQUE CONMEMORATIVO/CEMENTERIO

DIRECCIÓN FÍSICA

CIUDAD/CONDADO

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA/WEB

TIPO DE ACUERDOS: Patrimonio familiar Compañero Soltero Otro _____

Seleccionado y prepago el ____ / ____ / _____ Seleccionado y no pagado



La mayoría de nosotros no nos damos
cuenta lo importante que es
la memoria para los
que nos aman.

*Elija un lugar especial de recuerdo duradero
adonde su familia y amigos puedan
visitar y reflexionar.*

TIPO DE DERECHOS DE INHUMACIÓN:

Mausoleo Nicho Cripta en césped

Sepultura en tierra Jardín de cremación

Otro _____

Seleccionado y prepago el ____ / ____ / _____

Seleccionado y no pagado

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DERECHOS DE INHUMACIÓN

DESCRIPCIÓN LEGAL DE LOS DERECHOS DE INHUMACIÓN

UBICACIÓN DEL CERTIFICADO DE TITULARIDAD

CONTENEDOR EXTERIOR PARA LA SEPULTURA:

Bóveda de concreto Bóveda de metal

Revestimiento de tumba Otro _____

Seleccionado y prepago el ____ / ____ / _____

Seleccionado y no pagado

TIPO DE SERVICIO DE CEMENTERIO:

APERTURA Y CIERRE (Cantidad/Descripción)

Seleccionado y prepago el ____ / ____ / _____

Seleccionado y no pagado

PREFERENCIAS DE CONMEMORACIÓN

REMEMORACIÓN:

Monumento Placa de bronce sobre base de granito Placa de bronce Placa de granito Otro _____

INSCRIPCIÓN/EMBLEMA

Seleccionado y prepagado ____ / ____ / _____ Seleccionado y no pagado

Deje un homenaje permanente que celebre recuerdos especiales y la herencia familiar.

PEDIDOS PERSONALES:

Familia presente durante el cierre hasta el final del Servicio de Sepelio: Sí No

Liberación de:

Palomas Mariposas Globos
 Otro _____

PEDIDOS ADICIONALES:

HONORES MILITARES:

SERVICIO DE COLOCACIÓN DE ARREGLOS FLORALES:

_____	TIPO
MES	_____
_____	TIPO
MES	_____
_____	TIPO
MES	_____
_____	TIPO
MES	_____
_____	TIPO

Desde un sereno escenario al aire libre a la elegancia de un mausoleo cerrado, su lugar de descanso final puede reflejar su vida y su historia especial.



INFORMACIÓN DEL *PLAN DE PROTECCIÓN DE TRANSPORTE Y REUBICACIÓN

El Plan de Protección de Transporte y Reubicación ayuda a las familias a hacer frente a lo inesperado. Con solo una llamada telefónica, puede hacer todo lo necesario para traer a casa a un ser querido.

PLAN DE PROTECCIÓN DE TRANSPORTE Y REUBICACIÓN: Sí No

NÚMERO DE CONTRATO		BENEFICIARIO		
NOMBRE DE LA CASA FUNERARIA RECEPTORA				
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD/CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA/WEB		

ORGANIZACIONES DE CONTACTO

Utilice este lugar para anotar las organizaciones o grupos que deban ser notificados al momento de su fallecimiento.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN				
PERSONA CONTACTO				
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD/CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA/WEB		

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN				
PERSONA CONTACTO				
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD/CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA/WEB		

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN				
PERSONA CONTACTO				
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD/CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA/WEB		

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN				
PERSONA CONTACTO				
DIRECCIÓN DE LA CALLE		CIUDAD/CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA/WEB		

*Los servicios de este programa son proporcionados por Medical Air Services Association, Inc. y sus afiliados. No disponible en KY, NY, SC y TN.

PERSONAS DE CONTACTO

Utilice este lugar para anotar los familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas a quienes le gustaría que se les notifique su fallecimiento.

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Para facilitar la recepción de los beneficios del Seguro Social, necesitará lo siguiente cuando se ponga en contacto con la oficina del Seguro Social:

1. Número de seguro social
2. Licencia de matrimonio
3. Actas de nacimiento de los hijos
4. W2 de los dos años anteriores
5. Constancia de edad del viudo(a) si tiene 62 años o más
6. Copia certificada del certificado de defunción

Se puede hacer un pago global cuando fallece una persona elegible. Este pago solo puede hacerse si hay una viuda, viudo sobreviviente o hijo con derechos elegible. Además, pueden realizarse controles de supervivencia a ciertos miembros de la familia del trabajador.

Por lo general se debe presentar una solicitud para el pago global por muerte dentro de los dos años de la muerte del trabajador. No se demore en la presentación de la solicitud si no tiene todas las constancias de información. En la Oficina del Seguro Social le informarán sobre otras constancias que podrá utilizar.

Es buena idea revisar su registro cada tres años para asegurarse de que las ganancias estén asentadas correctamente.

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

1-800-772-1213 | www.ssa.gov



SERVICIO MILITAR

RAMA DE SERVICIO

NÚMERO DE SERIE DEL SERVICIO

____/____/____
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO

LUGAR

TIPO DE DESVINCULACIÓN O BAJA DEL SERVICIO

____/____/____
FECHA

LUGAR DE LA DESVINCULACIÓN

UBICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE BAJA DEL SERVICIO (DD-214)

GRADO, RANGO O CATEGORÍA MÁS ALTOS RECIBIDOS

GUERRAS/CONFLICTOS EN LOS QUE SIRVIÓ

INFORMACIÓN ADICIONAL/MEDALLAS/HONORES/DISTINCIONES MILITARES

Para obtener más información sobre los beneficios para Veteranos, solicite una *Guía de Planificación de Veteranos* GRATUITA a nuestro profesional de Dignity Memorial.



INFORMACIÓN SUCESORIA

Importancia de un testamento:

Si usted muere sin testamento, la ley estatal y los tribunales pueden determinar quién administrará su patrimonio, manejará los asuntos financieros y actuará como tutor de sus hijos menores de edad. Con un testamento, usted decide.

La ley es muy exigente en sus requisitos con respecto a las publicaciones, la firma y la testificación de los testamentos. Se recomienda que este asunto sea manejado por un abogado competente. Los testamentos hechos en casa no pueden presentarse en los tribunales. Además, en algunos casos, una titularidad conjunta puede no ser un buen sustituto de un testamento redactado cuidadosamente.

Debe revisar su testamento cada algunos años, sobre todo si se mudó o su situación familiar cambió desde la última vez que firmó un testamento. Las leyes estatales varían en cuanto a requisitos de forma y a los derechos de los hijos y nietos nacidos después de que se firmó un testamento.

Cuando se dé cuenta de lo mucho que está en juego -el bienestar de toda la familia y la protección de su patrimonio- creemos que verá que los honorarios del abogado para redactar su testamento y la planificación de su sucesión es una inversión rentable.



MI TESTAMENTO

TENGO UN TESTAMENTO: No Sí - Fecha del testamento ____ / ____ / ____

LUGAR DEL TESTAMENTO: En casa La oficina del abogado Otro _____

ALBACEA:

NOMBRE

DIRECCIÓN DE LA CALLE CIUDAD/CONDADO ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

PREPARADO POR:

NOMBRE

DIRECCIÓN DE LA CALLE CIUDAD/CONDADO ESTADO CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

INFORMACIÓN FINANCIERA

INFORMACIÓN BANCARIA:

NOMBRE DEL BANCO: _____ SUCURSAL _____
Tipo de cuenta: Corriente (de cheques) Ahorros Otro _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

NOMBRE DEL BANCO: _____ SUCURSAL _____
Tipo de cuenta: Corriente (de cheques) Ahorros Otro _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

NOMBRE DEL BANCO: _____ SUCURSAL _____
Tipo de cuenta: Corriente (de cheques) Ahorros Otro _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

TARJETAS DE CRÉDITO:

Visa MasterCard American Express Discover Otro _____

NÚMERO DE CUENTA _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

Visa MasterCard American Express Discover Otro _____

NÚMERO DE CUENTA _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

Visa MasterCard American Express Discover Otro _____

NÚMERO DE CUENTA _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

Visa MasterCard American Express Discover Otro _____

NÚMERO DE CUENTA _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

NOMBRE DE USUARIO _____ CLAVE O CONTRASEÑA _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

SEGURO DE VIDA/BENEFICIOS:

LUGAR DE LA PÓLIZA

Tipo: Plazo Vida total Universal Grupo Otro _____

NOMBRE DE LA EMPRESA

TELÉFONO

NÚMERO DE PÓLIZA

BENEFICIARIO

MONTO

LUGAR DE LA PÓLIZA

Tipo: Plazo Vida total Universal Grupo Otro _____

NOMBRE DE LA EMPRESA

TELÉFONO

NÚMERO DE PÓLIZA

BENEFICIARIO

MONTO

PROPIEDADES INMOBILIARIAS:

DESCRIPCIÓN

DIRECCIÓN

LUGAR DE LAS ESCRITURAS

INSTITUCIÓN QUE TIENE LAS ESCRITURAS

DESCRIPCIÓN

DIRECCIÓN

LUGAR DE LAS ESCRITURAS

INSTITUCIÓN QUE TIENE LAS ESCRITURAS

ACTIVOS FINANCIEROS:

TIPO/DESCRIPCIÓN

UBICACIÓN

CONTACTOS DE LA COMPAÑÍA

TELÉFONO

LEGADOS PERSONALES

OTRA INFORMACIÓN DE PRÉSTAMOS:

PERFILES EN LÍNEA

Escriba su correo electrónico, cuentas de redes sociales o cualquier otra información de inicio de sesión importante.

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

NOMBRE DE CUENTA

DIRECCIÓN WEB/URL

NOMBRE DE USUARIO

CLAVE O CONTRASEÑA

OTRA INFORMACIÓN

LA DIFERENCIA DE DIGNITY®

Celebramos la vida como nadie.



Los profesionales de Dignity Memorial® desean que nuestros clientes tengan una experiencia superior. Además de celebrar cada vida con ceremonias de despedida muy personalizadas, su profesional de Dignity Memorial es el único que ofrece muchos beneficios y servicios exclusivos.

ASISTENCIA PARA EL VIAJE POR DUELO

Nuestra red nacional nos permite asociarnos con expertos internacionales que los ayudarán a usted y a su familia a hacer arreglos urgentes de viaje. La ventaja de contar con este beneficio es evidente: tendrá a su disposición las mejores opciones disponibles para poder estar junto a las personas más importantes para usted cuando más importa.

COBERTURA PARA HIJOS Y NIETOS

Si cuenta con un plan de Dignity Memorial y sufre la pérdida de un hijo o un nieto, le ofreceremos servicios funerarios o de cremación gratuitos hasta el mismo nivel que el plan que tenga con cualquier proveedor de Dignity Memorial, en todo el país.

Sujeto a términos y condiciones, incluyendo que el hijo o el nieto deben tener menos de 21 años y ser solteros. No está disponible en el estado de MD.

LA LÍNEA COMPASSION HELPLINE®

La línea Compassion Helpline les ofrece a las familias acceso telefónico ilimitado gratuito a consejeros profesionales especializados en el duelo durante los 13 meses siguientes al servicio de funeral prestado por cualquier proveedor de Dignity Memorial en América del Norte. Además, cualquier persona que asista al velorio, la capilla o la ceremonia conmemorativa tendrá acceso a la línea telefónica Compassion Helpline durante tres meses.

Estos servicios son proporcionados por Charles Nechtem Associates, Inc.

DIGNITY MEMORIAL GUIDANCE SERIES®

Perder a alguien cercano y la aflicción que acompaña la pérdida pueden ser difíciles de comprender. Nuestra Serie de Orientación consiste en una biblioteca de recursos para sobrellevar el dolor y fue desarrollada para apoyar y consolar a las personas que tienen que atravesar estas complejas emociones.

PLAN DE PROTECCIÓN PARA LA FAMILIA

Si usted fallece antes de que quede saldada la propiedad de cementerio que compró, para aliviar la carga económica de su familia, nuestro Plan de Protección Familiar le ayuda con el saldo restante que se adeude al cementerio.

Puede haber algunas restricciones.

TRANSFERENCIA DEL PLAN AL ÁMBITO NACIONAL

Cuando usted tiene un plan con un proveedor de Dignity Memorial y se muda a más de 75 millas de distancia, sus arreglos funerarios o de cementerio planificados por adelantado son totalmente transferibles y serán aceptados en cualquiera de los más de 1,900 proveedores de Dignity Memorial en América del Norte.

Puede haber algunas restricciones.

GUÍA DE PLANIFICACIÓN PERSONAL

La Guía de Planificación Personal de Dignity Memorial es un valioso instrumento que le ayudará a organizar la información que necesita tener para planificar el final de la vida. Esta guía describe paso a paso el proceso de planificación y le permite registrar sus últimos deseos, asuntos personales, el patrimonio familiar, su historial militar, información sobre la sucesión y mucho más en un único documento centralizado.

PROTECCIÓN LEJOS DE CASA

La muerte inesperada de un ser amado puede ser sobrecogedora y emocionalmente difícil de sobrellevar. Cuando esa persona está lejos, el estrés puede ser aún mayor. Con el Plan de Protección de Transporte y Traslado de Dignity Memorial, nuestros profesionales se encargarán de todos los detalles necesarios para traer a su ser querido a casa y usted pueda dedicarse a honrar su memoria.

Los servicios de este programa son proporcionados por Medical Air Services Association, Inc. y sus afiliados. No disponible en KY, NY, SC y TN. Puede haber algunas restricciones.

EL SERVICIO DIGNITY ESTA TOTALMENTE GARANTIZADO

La red Dignity Memorial es la única familia de funerarias y cementerios que mide la voz de cada cliente a través de nuestro programa de satisfacción del cliente, administrado por J.D. Power. Estamos dedicados totalmente a prestarle un servicio que supere sus expectativas y si hay algo que podamos hacer para prestarle un servicio mejor antes, durante o después del funeral, díganos.

EJECUCIÓN DE LAS DISPOSICIONES FINALES

Esta hoja de verificación está diseñada para ayudarle a usted y su familia a entender los acuerdos específicos que ya haya hecho y cuáles arreglos faltan aún.

Es importante actualizar este documento cada vez que se hagan acuerdos complementarios. El profesional de la casa funeraria/cementerio firmará con las iniciales cada disposición que usted complete. Si decide cancelar el pago de un acuerdo específico, esas disposiciones dejarán de estar en vigor y tendrán que ser convenidas de nuevo antes de ser necesarias, o acordadas en el momento de necesidad.



LISTA GENERAL DE PRECIOS

PREFERENCIAS PERSONALES

- Flores
- Música/Lecturas
- Adicional

____ / ____ / ____
FECHA SELECCIONADA

DERECHOS DE INHUMACIÓN

- Mausoleo
- Nicho
- Cripta en césped
- Sepultura en tierra
- Jardín de cremación

FECHA SELECCIONADA
____ / ____ / ____

CONTENEDOR EXTERIOR PARA LA SEPULTURA

FECHA SELECCIONADA
____ / ____ / ____

PLAN DE PROTECCIÓN DE TRANSPORTE Y REUBICACIÓN

____ / ____ / ____
FECHA SELECCIONADA

REMEMORACIÓN

FECHA SELECCIONADA
____ / ____ / ____

ATAÚD/URNA

FECHA SELECCIONADA
____ / ____ / ____

HONORARIOS DE CEMENTERIO/SERVICIO

FECHA SELECCIONADA
____ / ____ / ____

SERVICIO CONMEMORATIVO FUNERARIO/CREMATORIO

FECHA SELECCIONADA
____ / ____ / ____



COMPARTA SU PLAN
con las personas más cercanas.

Es importante que los más cercanos a usted sepan que ha registrado sus últimos deseos y la información personal. Guarde su planificador completado en un lugar seguro, pero conocido e informe a los demás dónde se encuentra.





A MIS
seres queridos.

Es mi deseo que mi último adiós sea un reflejo de todo lo que he sido y lo que he amado. Este planificador incluye información personal y detalles sobre mis disposiciones finales. Sepan que fue preparado cuidadosamente pensando en ustedes. Espero que estas páginas los alivien de tensiones y conjeturas innecesarias a la hora de mi muerte. También espero que estas páginas sirvan como un recuerdo duradero de mi vida.

A mi amada familia y amigos queridos, les dejo estos pensamientos y mi amor.

FIRMA

FECHA



ASISTENCIA A LA FAMILIA Y AMIGOS

Si tiene amigos o familiares que podrían encontrar este planificador de utilidad, registre aquí su información de contacto.

NOMBRE DEL FAMILIAR/AMIGO

TELÉFONO

NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RELACIÓN

AMIGO

SUGERIDO POR

NOMBRE DEL FAMILIAR/AMIGO

TELÉFONO

NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RELACIÓN

AMIGO

SUGERIDO POR

NOMBRE DEL FAMILIAR/AMIGO

TELÉFONO

NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RELACIÓN

AMIGO

SUGERIDO POR

NOMBRE DEL FAMILIAR/AMIGO

TELÉFONO

NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RELACIÓN

AMIGO

SUGERIDO POR

NOMBRE DEL FAMILIAR/AMIGO

TELÉFONO

NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RELACIÓN

AMIGO

SUGERIDO POR

NOMBRE DEL FAMILIAR/AMIGO

TELÉFONO

NÚMERO DE HIJOS

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RELACIÓN

AMIGO

SUGERIDO POR

Dignity®
MEMORIAL

∞ LIFE WELL CELEBRATED® ∞

1-800-DIGNITY
(1-800-344-6489)

DignityMemorial.com