

# THE PEACE OF MIND YOUR FAMILY NEEDS



LA PAZ MENTAL QUE SU FAMILIA NECESITA



# DESCUBRIMIENTO

## M – MOTIVO

¿Por qué decidiste aprender sobre la protección de gastos finales?

- Perdiste recientemente a alguien cercano o conocido.
- Estás buscando protección para ti o un familiar.
- Deseas dejar un beneficio financiero.
- Quieres ser recordado como alguien responsable.

## E – EMOCIÓN

¿Qué es lo que más te importa o lo que más te preocupa?

- Dejar esta carga a tu familia o hijos.
- Paz mental al planificar.
- Miedo a dejar deudas.
- Deseo de aliviar la carga familiar.

## T – TIEMPO

¿Cuánto tiempo llevas pensando en hacer este plan?

- Lo he pensado recientemente.
- Hace varios meses.
- Durante años.

## H – HEREDERO (Beneficiarios)

¿Quién será tu beneficiario principal hoy? ¿Cuál es su nombre?

Cónyuge  Hijo/Hija  Nieto/Nieta

Otro: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

## A – AUTORIDAD

¿Tomas tus propias decisiones o consultas con alguien más?

- Tomo mis propias decisiones.
- Consulto con mi pareja.
- Decido con mi familia.

## F – FINANZAS

¿Qué pago mensual te parece razonable para resolver esta situación?

\$60  \$65  \$70  Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuáles serían las consecuencias para tu familia si no tienes un plan de seguro de gastos finales?

Si hoy puedo encontrar una opción que se ajuste a tu presupuesto, ¿hay alguna razón para no explorarla?

"La decisión que tomas hoy eliminará la presión sobre tu familia ese día."



**Lincoln Heritage**<sup>®</sup>  
LIFE INSURANCE COMPANY



4343 East Camelback Road, Phoenix, AZ 85018  
Teléfono corporativo 1-800-433-8181 • LHLIC.com  
Línea gratuita local 888-407-0924

## **Lincoln Heritage es su poderoso aliado para el financiamiento funerario.**

Más de 1 millón de personas confían en la protección de Lincoln Heritage para sus seres queridos — con más de 11 mil millones de dólares en seguros vigentes.



**Lincoln Heritage**  
**Reclamaciones pagadas 2025**

***\$257,517,424 millones***

# LICENCIA AQUÍ

Imprima una copia de  
su licencia de seguro  
y colóquela aquí.

# Beneficios del Programa Funeral Advantage

"Nuestra misión es asegurar que cuando llegue ese momento difícil, todo sea más fácil y manejable. ¿Es eso lo que deseas?"

## Beneficio de Cobertura Inmediata Hasta \$35k

Dejar dinero adicional para tus seres queridos, repatriación o planificar los gastos finales. Calificar es simple; sin examen médico, solo algunas preguntas de salud, y los beneficios se pagan directamente al beneficiario que usted elija.

## Beneficio Garantizado (Asegurado)

Los beneficios nunca disminuyen con la edad o cambios de salud. Sus depósitos de prima no cambian mientras se paguen. **¿Cómo se siente al saber que con un pequeño depósito de prima, su programa se activa hoy mismo?**

## Beneficio de Reclamos Rápidos

Los beneficios se pagan dentro de las 24 horas de recibir todos los documentos requeridos. Pagamos rápido porque es dinero necesario para cubrir gastos funerarios.

## Depósitos de Prima Flexibles

Los depósitos de prima mensuales se ajustan a su presupuesto y se pueden ajustar en cualquier momento que usted desee.

## Beneficio de Cobertura Global

El monto asegurado puede usarse en cualquier parte del mundo y no está vinculado a ninguna funeraria en particular.

## Beneficio por Muerte Accidental

También ha precalificado para el beneficio por muerte accidental, el cual puede llegar a un máximo de \$40,000 a \$160,000 adicionales. **¿Cómo se siente al saber que hoy ha precalificado para todos estos beneficios?**

## Calificar es Muy Simple

Es una sola hoja de preguntas **básicas** y la mayoría de las personas precalifican incluso con condiciones preexistentes de salud.

**(Preguntas de Precalificación)**

## Beneficio de Membresía FCGS (Ley de Funerales)

Asesores Funerarios 24/7. Comparan y cotizan opciones para sus seres queridos sin costos adicionales. Puede cambiar sus últimos deseos en cualquier momento y ayudan a asegurar que los beneficios del seguro se paguen más rápido.



# A Letter For My Trusted Loved One

## A Personal Funeral Advisor

from the Funeral Consumer Guardian Society (FCGS)\* will manage all the details of my final wishes for you — FREE of charge.



*The Funeral Consumer Guardian Society (FCGS) is an independent senior consumer advocate now serving hundreds of thousands of Americans.*

To: My Trusted Loved One(s)

**My final wishes are securely on file with Funeral Advantage.**

In the event of my death, Funeral Advantage has been authorized to share my final wishes with a trusted loved one to help with my final arrangements. I have carefully selected you as my trusted representative.

Because this is a big responsibility, I want to do my best to ease any burden that might be placed on you when it comes to my funeral arrangements. So, I've recorded all my final wishes and they're securely on file.

My final expense insurance policy through Lincoln Heritage Funeral Advantage® includes free funeral planning services to make sure my final wishes are carried out.

*My wishes will guide you through the complicated decisions. You can start with one easy call.*

**When the time comes, and before you contact any funeral homes** — just call the number on this card first. A Personal Funeral Advisor will happily work with the person arranging my funeral and will help manage the details, **FREE of charge.**

See my additional notes on the back of this card.

— **Sample Funeral Advantage Member**

\*FCGS is not affiliated with any religion, funeral home, cemetery, or any particular funeral approach.

**Lincoln Heritage  
Funeral Advantage**



Funeral Advantage Member

**Sample Funeral Advantage Member  
Membership ID# 123456**

In the event of my death  
**CALL THIS NUMBER FIRST 1-866-571-2772**

A personal funeral advisor will handle all funeral details for you.  
My final wishes are safely on file with Funeral Advantage.

# Perfil de mis Últimos Deseos



Complete este formulario, guardaremos sus preferencias en un archivo seguro hasta que llegue el momento.

## Paso 1 Datos personales

Nombre completo   
Fecha de nacimiento  /  /  Teléfono   
Sexo  Masculino  Femenino Es usted  Casado(a)  Viudo(a)  Soltero(a)

## Paso 2 Su ser querido de confianza

! Esta es la persona que se encargará de los preparativos de su funeral.

Nombre   
Relación  Teléfono   
Dirección   
Ciudad  Estado  Código postal

## Paso 3 Tipo de servicio

! Elija entre entierro o cremación.

**Entierro** —  
¿Desea una visita para condolencias o un velorio?  Sí  No  
Si NO hay visita para condolencias o velorio:  
¿Le gustaría un servicio junto a la tumba?  Sí  No

**Cremación** —  
¿Desea una visita para condolencias o un velorio?  Sí  No  
Si NO hay visita para condolencias o velorio:  
¿Le gustaría un servicio de celebración de su vida?  Sí  No

## Paso 4 Características opcionales

Vea el reverso para especificar cualquier característica/servicio adicional que desee.

## Paso 5 Envíe su Perfil de Últimos Deseos en el sobre con envío prepago

! Para un resumen en formato digital, por favor elija un método.

Devuelva este formulario a Funeral Advantage Member Services, PO Box 91; New Albany, IN 47150  
Si desea recibir un resumen digital de este documento para sus archivos, por favor proporcione su dirección de correo electrónico y/o su número móvil a continuación.

Texto/Móvil   
 Correo electrónico

# Características opcionales



Esta sección es totalmente opcional. Complétela sólo si lo desea.

## Opcional

## Características que deseo

! Seleccione una opción, si desea servicios con el cuerpo presente o no.

! Adjunte páginas adicionales si desea dejar instrucciones más específicas sobre las características que desea.

Una visita para condolencias/velorio en una funeraria  
Me gustaría en: *Nombre de la funeraria*

No tengo ninguna preferencia sobre la funeraria y me gustaría que FCGS busque precios en el momento que lo necesite mi familia.

Los servicios se llevarán a cabo CON el cuerpo presente.  
 Los servicios se llevarán a cabo SIN el cuerpo presente.

Si desean un ataúd, quiero un  Ataúd abierto  Ataúd cerrado

Honores militares  Sí  No *Rama de servicio*

Servicio en la iglesia *Nombre de la iglesia*

Ceremonia conmemorativa *Lugar*

Recepción *Lugar*

Elogio fúnebre pronunciado por

Música

Oraciones

Relatos o testimonios

Otros detalles (flores, fotos, etc.)

## Lugar de descanso final

Cementerio *Nombre del cementerio*

Esparcimiento de cenizas *Lugar*

Devolver las cenizas a

## Envíe su Perfil de Últimos Deseos en el sobre con envío prepago

Devuelva este formulario a Funeral Advantage Member Services, PO Box 91; New Albany, IN 47150  
Si desea recibir un resumen digital de este documento para sus archivos, por favor proporcione su información en el paso 5.



**Lincoln Heritage**  
LIFE INSURANCE COMPANY

**Funeral Advantage Program**

**F** Gastos Funerales

- Tradicional \_\_\_\_\_
- Cremacion \_\_\_\_\_

**I** Remplazo de Ingresos \_\_\_\_\_

**C** Cobertura para Niños

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**A** Cobertura Accidental \$ 25,000 – \$ 100,000 \_\_\_\_\_

**Gastos Mensuales**

- Hipoteca o Renta
- Luz
- Comida
- Factura Telefonica
- Seguro del Carro
- Tarjetas de Crédito





**Lincoln Heritage**  
LIFE INSURANCE COMPANY

**Hay Tres motivos que más nos preocupan:**

**¿Como voy a pagar el funeral?**

**¿Quién de mi Familia se encargará?**

**La Parte Emocional**



## RESUMEN DE BENEFICIOS

**DUEÑO:** \_\_\_\_\_

**ASEGURADO:** \_\_\_\_\_

**PLAN:** \_\_\_ GASTOS FINALES \_\_\_ PAGO DE 20 AÑOS \_\_\_ MODIFICADO

**SI EL PLAN ES MODIFICADO ENTONCES:**

**2 años de pago modificado (Edad 50-85) / 3 años beneficio de muerte modificado (Edad 0-49)**

**Beneficio por muerte**

1<sup>er</sup> Año Retorno de primas más 10% Int  
2<sup>do</sup> Año Retorno de primas más 20% Int

**Beneficio por muerte**

1<sup>er</sup> Año Retorno de primas más 10% Int  
2<sup>do</sup> Año Retorno de primas más 20% Int  
3<sup>er</sup> Año Retorno de primas más 30% Int

**Después de estos términos cubrimiento total**

**Si hay Muerte Accidental entonces cubrimiento total desde el primer día**

**BENEFICIARIOS:** \_\_\_\_\_ - PRIMARIO

\_\_\_\_\_ - CONTINGENTE

**CUBRIMIENTO:** \$ \_\_\_\_\_ PRIMA \$ \_\_\_\_\_ FECHA DE PAGO \_\_\_\_\_ de cada mes

**Aditamento de niños** \_\_\_\_\_ CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_

**CUBRIMIENTO POR MUERTE ACCIDENTAL** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Muerte Accidental: \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_  
 Desmembramiento: \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_  
 Muerte en accidente de auto: \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_  
 Muerte en transporte público: \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_  
 Muerte por acto de guerra o terrorismo \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_  
 Transporte de resto mortales: Hasta \$ \_\_\_\_\_ / \$ \_\_\_\_\_

**Membresía con FUNERAL CONSUMER GUARDIAN SOCIETY Incluida**

**Agente:** \_\_\_\_\_ **Telefono:** \_\_\_\_\_