

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Yo, Nombre: Juan Pérez fecha de nacimiento: Fecha de nacimiento: 01/01/19  
doy mi consentimiento a Agente: Agente X para que actúe como agente o  
corredor de seguros de salud para mí y para toda mi familia, si corresponde, con el fin de inscribirme en un  
Plan de Salud Calificado que se ofrece en el Mercado facilitado por el Gobierno Federal (FFM, por sus  
siglas en inglés). Al aceptar este acuerdo, autorizo al Agente mencionado anteriormente a ver y utilizar la  
información confidencial proporcionada por mí por escrito, electrónicamente o por teléfono solo para los  
fines de uno o más de los siguientes:

- 1. Búsqueda de una póliza existente en el Mercado;
- 2. Completar una solicitud de elegibilidad e inscripción en un Plan de Salud Calificado del Mercado u  
otros programas gubernamentales de asequibilidad de seguros, como Medicaid y CHIP o créditos fiscales  
anticipados para ayudar a pagar las primas del Mercado;
- 3. Brindar mantenimiento continuo de la cuenta y asistencia para la inscripción, según sea necesario; o
- 4. Responder a consultas del Mercado con respecto a mi póliza del Mercado.

Entiendo que el Agente no usará ni compartirá mi información de identificación personal (PII, por sus  
siglas en inglés) para fines distintos a los enumerados anteriormente. El Agente se asegurará de que mi PII  
se mantenga privada y segura cuando recopilar, almacenar y usar mi PII para los fines mencionados  
anteriormente.

Confirmando que la información que proporciono para ingresar en mi solicitud de inscripción y elegibilidad  
del Mercado será verdadera según mi leal saber y entender. Entiendo que no tengo que compartir  
información personal adicional sobre mí o mi salud con mi Agente, más allá de lo que se requiere en la  
solicitud para propósitos de elegibilidad e inscripción. Entiendo que mi consentimiento permanecerá  
vigente hasta que yo lo revoque por escrito. Puedo revocar o modificar mi consentimiento en cualquier  
momento informando a mi agente por escrito y enviando la carta de revocación/modificación a la dirección  
comercial del agente por correo certificado de USPS.

Nombre del agente de escritura principal:	<u>Número de Agente: 123456</u>
Número de Productor Nacional del agente:	<u>Teléfono de Agente: 555-123-4567</u>
Número de teléfono:	<u>Email de Agente: agente@example.com</u>
Dirección de correo electrónico:	<u>Nombre de Representante: Ana Pérez</u>
Nombre del titular y/o representante autorizado:	<u>Teléfono de Representante: 555-987-6543</u>
Número de teléfono:	<u>Email de Representante: ana.perez@example.com</u>
Correo electrónico:	<u>Firma: Juan Pérez</u>

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: Fecha de Firma: 23/07/2024