

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

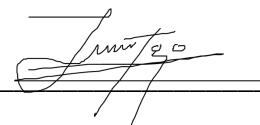
Yo, Ivan Vasquez fecha de nacimiento: 26-07-2024
doy mi consentimiento a Carlos para que actúe como agente o
corredor de seguros de salud para mí y para toda mi familia, si corresponde, con el fin de inscribirme en un
Plan de Salud Calificado que se ofrece en el Mercado facilitado por el Gobierno Federal (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>Carlos</u> |
| Número de Productor Nacional del agente: | <u>12365484321</u> |
| Número de teléfono: | <u>32116546</u> |
| Dirección de correo electrónico: | <u>agente@agente.com</u> |
| Nombre del titular y/o representante autorizado: | <u>Ivan Vasquez</u> |
| Número de teléfono: | <u>3144201857</u> |
| Correo electrónico: | <u>ivansantiagovb@gmail.com</u> |

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