

Consentimiento para que mi agente me ayude con mi seguro médico del Marketplace

Fecha: 12/10/2026

Cliente: Silvia Suárez Bravo

Agente: Laura Montes

Agencia: Agencia de prueba

Qué autorizo (alcance). Autorizo a Laura Montes, de Agencia de prueba, a ayudarme con mi seguro médico del Marketplace (HealthCare.gov): buscar mi solicitud, revisar mis datos, hacer cambios y renovarla, inscribirme en un plan y darme seguimiento a pagos y documentos que me pida el Marketplace.

Para qué (propósito). Para que pueda ayudarme a renovar mi seguro para el año de cobertura 2027 y a mantenerlo al día durante ese año.

Por cuánto tiempo (duración). Este consentimiento dura hasta el final del año de cobertura 2027 (31 de diciembre de 2027) o hasta que yo lo retire, lo que ocurra primero.

Cómo lo retiro. Puedo retirarlo cuando quiera, sin costo y sin dar razones: escribiendo «REVOCAR» a mi agente o pidiéndoselo por cualquier medio (llamada, mensaje, correo o en persona), o desde este enlace: [http://localhost:8010/c/\(prueba\)/revocar/](http://localhost:8010/c/(prueba)/revocar/)

Lo que no cambia. Mi agente no puede enviar nada sin que yo revise y confirme mi solicitud. Seguiré recibiendo los avisos del Marketplace a mi nombre.

Al escribir mi nombre y firmar abajo, confirmo que leí este texto y doy mi consentimiento.



Silvia Suárez Bravo

Estado	Firmado
Firmado (UTC)	2026-10-12 21:12:02
Firmado (hora local)	2026-10-12 17:12:02 EDT
Nombre escrito	Silvia Suárez Bravo
Dirección IP	127.0.0.1
Navegador	Mozilla/5.0 (iPhone; prueba local)
Canal de envío	WhatsApp
Idioma	Español
Versión del texto	2027-1
SHA-256 del texto	55d648da8aa038fbcafc19a912b441ce743fc9d53c0ef56d5d4e818159653715

Enlace enviado	2026-10-12 21:12 UTC
-----------------------	----------------------

Se conserva hasta	2036-10-12
--------------------------	------------

Constancia generada por Renewals. El cliente escribió su nombre y firmó con el dedo en su teléfono desde un enlace personal de un solo uso. Se guarda 10 años (45 CFR 155.220(j)(2)).