

Formulario de consentimiento del cliente

Yo, _____, autorizo a Steve Young y a Camino Health Insurance a actuar como agente o corredor de seguros médicos para mí y para todo mi hogar, si corresponde, a efectos de la inscripción en un plan de salud ofrecido por TennCare, Marketplace o Medicare. Al aceptar este acuerdo, autorizo al agente antes mencionado a consultar y utilizar la información confidencial que he proporcionado por escrito, electrónicamente o por teléfono, solamente para ser utilizada para uno o más de los siguientes fines:

1. Buscar una solicitud existente;
2. Completar una solicitud de elegibilidad e inscripción en un plan de salud;
3. Brindar mantenimiento continuo de la cuenta y asistencia para la inscripción, según sea necesario; o
4. Responder a las consultas de la solicitud de seguro.

Entiendo que el agente no utilizará ni compartirá mi información personal identificable (PII en inglés) para ningún otro fin que no sea el indicado anteriormente. El Agente garantizará la privacidad y seguridad de mi PII al recopilarla, almacenarla y utilizarla para los fines indicados.

Confirmo que la información que proporciono para ingresar en mi solicitud de elegibilidad e inscripción en la aplicación es veraz según mi leal saber y entender. Entiendo que no tengo que compartir con mi agente información personal adicional sobre mí o mi salud, más allá de la requerida en la solicitud para fines de elegibilidad e inscripción.

Entiendo que mi consentimiento permanece vigente hasta que lo revoque y puedo revocar o modificar mi consentimiento en cualquier momento enviando un correo electrónico a mi agente.

Agente de Redacción Principal: Steven M. Young

Número de Productor Nacional: 20506958

Teléfono: 615-880-8465

Correo electrónico: steve@caminohealthinsurance.com

Contacto principal del hogar
y/o representante autorizado: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de solicitud: _____