

Declaração de Regularidade Pessoa Jurídica

Declaração

Eu, _____,
residente e domiciliado na (Logradouro) _____,
nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
Estado _____, CEP: _____, portador do documento
de identidade _____ e CPF _____ declaro
para os devidos fins de Direito, que sou o responsável legal pela Pessoa Jurídica (inserir razão social)

com sede na _____,
nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
Estado _____, CEP: _____, empresário individual, inscrito
no CNPJ/MF sob o nº _____, a qual encontra-se ativa e regularmente
constituída, sob o NIRE nº _____ em _____.

Adicionalmente, declaro estar ciente e de acordo com as condições abaixo enumeradas:

- 1** O plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária e a seus dependentes regularmente inscritos, conforme cláusulas contratuais.
- 2** A regularidade da condição de empresário individual, bem como do CNPJ é condição essencial para a continuidade do contrato com a AMIL.
- 3** No caso de dissolução da Pessoa Jurídica, com o cancelamento do registro de empresário individual ou do CNPJ, a Operadora (AMIL) deverá ser imediatamente informada para que as Partes formalizem a rescisão do contrato coletivo empresarial. Declaro, por fim, que são verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Local

Data

Assinatura, com Firma Reconhecida, do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

Observação:

Esta declaração deverá ser assinada pelo responsável legal da Pessoa Jurídica, sendo certo que a firma do signatário deverá ser reconhecida em cartório.

Caso as informações aqui declaradas fiquem caracterizadas como inverídicas, a proposta comercial poderá ser recusada ou o contrato rescindido, de acordo com previsão contratual.