

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: _____, cadastrada no MEI/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 do MEI/CNPJ é condição essencial para a continuidade do contrato com a AMIL.
- 3** No caso de dissolução da Pessoa Jurídica, com o cancelamento do MEI/CNPJ, a Operadora (AMIL) deverá ser imediatamente informada para que as Partes formalizem a rescisão do contrato coletivo empresarial. Declaro, por fim, que são verídicas 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.