

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 sociedade (inserir razão social) _____

com sede nada _____,
nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
Estado _____, CEP _____, cadastrada no CNPJ-MF sob o nº
_____, a qual encontra-se ativa e regularmente constituída, com [Contrato Social/
Estatuto Social] arquivado na [Junta Comercial do Estado de _____ sob o NIRE nº _____
em _____] OU no [Registro Civil de Pessoas Jurídicas de _____ / _____
sob o nº _____ em _____] (“Sociedade”).

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 CNPJ é condição essencial para a continuidade do contrato com a o Next Saúde.
3. No caso de dissolução da Sociedade, com o cancelamento do CNPJ, a Operadora (o Next Saúde.) 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 SOCIEDADE

OBSERVAÇÃO:

Esta declaração deverá ser assinada pelo responsável legal da Sociedade, 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.



NEXT

Saúde

