

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 na _____,
 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 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

