

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE - PESSOA JURÍDICA

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 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 do(a) _____, sob o NIRE nº _____
em _____ ou no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de _____ / _____
sob o nº _____ em _____. ("Sociedade").

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 AMI.
- 3 No caso de dissolução da Sociedade, com o cancelamento do CNPJ, a Operadora (AMI) 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.