

# 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.