



www.unimedrio.com.br

Avenida Ayrton Senna, nº 2.500, bloco 01, salas 404 a 408, bloco 03, salas 101 a 109, subsolo, salas 139 a 145, 155 e 156, Condomínio Neolink Office Mall e Stay, 22775-003 Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ.
T. (21) 3139-7999

ATESTADO DE VERACIDADE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE PRESTADAS NA DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Atesto para todos os fins de direito, e a quem possa interessar, que as informações prestadas na Declaração de Saúde, preenchidas na presente data, incluindo peso corporal e altura, são verdadeiras, legítimas e idôneas, bem como condizentes com a realidade das atuais condições de saúde.

Outrossim, ratifico que informei estrita e devidamente tudo aquilo que se faz referente ao estado de saúde atual e progressivo, estando ciente de que as declarações falsas, errôneas, equivocadas, incorretas e incompletas poderão configurar crime de falsidade ideológica, nos termos do disposto no artigo 299 do Código Penal, cabendo à Unimed-Rio, nesses casos, o direito de adotar as medidas legais pertinentes.

Declaro, ainda, estar ciente que a Unimed-Rio poderá solicitar a presença para uma Entrevista Qualificada, caso lhe seja de interesse para fins de atestar a veracidade e real estado das condições de saúde.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

NOME LEGÍVEL DO BENEFICIÁRIO TITULAR: _____

CPF DO BENEFICIÁRIO TITULAR: _____

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO TITULAR: _____

CORRETOR: _____