

## DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS

Eu, \_\_\_\_\_, declaro à **SAFETY CARD ASSISTÊNCIA** sob pena de responsabilidade civil e criminal que estou de acordo que o pagamento do reembolso referente ao processo de sinistro em meu nome, seja efetuado integralmente à \_\_\_\_\_ de acordo com os dados que informo no formulário de solicitação de reembolso.

Sendo assim, sem qualquer tipo de vício de vontade ou consentimento, assumo a responsabilidade pelas informações prestadas com o encargo de responder perante aos outros dependentes ou interessados que possam reclamar o pagamento do reembolso contratado junto a **SAFETY CARD ASSISTÊNCIA**.

E por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração:

Local e data: \_\_\_\_\_

---

**Declarante:**

**RG:**

**CPF:**

---

**Testemunha 1**

**Nome:**

---

**Testemunha 2**

**Nome:**

**OBS.: Reconhecer firma de todos os declarantes e testemunhas.**