

DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS

Eu, _____, declaro à **AFFINITY SEGURO VIAGEM** 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 AFFINITY SEGURO VIAGEM.

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.