

Termo de Responsabilidade por menor (Benefício Decesso/Seguro de Vida)

Eu, _____, portador do
RG _____, CPF _____, domiciliado em _____
_____, na qua-
lidade de representante legal do menor _____
_____, nascido em ___ / ___ / _____, **DECLARO**, que me responsabilizo civil e criminalmente pelo
recebimento, aplicação e prestação de contas dos valores recebidos em nome do menor supracitado, referente ao
Benefício Decesso, da AAFBB, do associado (a), o Sr. (a) _____
_____, de matrícula _____, em que o mesmo é beneficiário do valor
R\$ _____, que corresponde a _____ % do valor total de R\$ _____.

Neste sentido, solicito e autorizo a AAFBB que deposite na conta bancária nº _____, Banco
_____, Agência _____, cujo titular é _____
_____, o referido valor.

Comprovado o cumprimento da obrigação, na forma acima por mim escolhida, outorgo à **AAFBB/SulAmérica**,
nos termos dos artigos 319 e 320 do Código Civil, **QUITAÇÃO** plena, geral, irrestrita e irrevogável do valor recebido,
para nada mais reclamar, a que título e em que tempo for, isentando-a de toda e qualquer responsabilidade, sendo
certo que o registro da transação eletrônica do banco, valerá para todos os fins e efeitos, como quitação do Benefício
Decesso solicitado.

Local e data, _____, _____ de _____ de _____.

(assinatura do declarante com assinatura reconhecida por autenticidade)

Informações Importantes:

Caso o favorecido tenha idade acima de 16 até 18 anos, poderá assinar o documento em conjunto com o responsável.