

# 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.