



Fidelidade Mundial
Seguros

SEGURO DE VIDA GRUPO
CRÉDITO HABITAÇÃO - BOLETIM DE ADESÃO
LIFE INSURANCE GROUP
MORTGAGE CREDIT - SUBSCRIPTION FORM



ESTE DOCUMENTO SÓ É VÁLIDO APÓS CERTIFICAÇÃO DA CGD / THIS DOCUMENT IS VALID AFTER CGD'S CERTIFICATION

<input type="checkbox"/> Nova Adesão New Subscription	<input type="checkbox"/> Alterações (Indicar Nº de Participante, Nome e os elementos a alterar) Changes (indicate the nº of Subscriber, the Name and elements to be changed)
Empréstimo N.º Loan Nº	

Nº de Participante Subscriber's Number	
-------------------------------------------	--

1. Modalidade de Seguro a Contratar / Type of Insurance Sought

<input type="checkbox"/> Caixa Seguro Vida - Protecção IAD Modalidade 100%: Apólice 5 001 203 (RVB) Caixa Life Insurance - AFD Protection - 100%: Policy 5 001 203 (RVB)	<input type="checkbox"/> Caixa Seguro Vida - Protecção IAD Modalidade 50%: Apólice 5 001 219 (R51) Caixa Life Insurance - AFD Protection - 50%: Policy 5 001 219 (R51)	<input type="checkbox"/> Deficientes Apólice 5 000 248 (RVD) Disable Policy 5 000 248 (RVD)
<input type="checkbox"/> Caixa Seguro Vida - Protecção ITP Modalidade 100%: Apólice 5 001 202 (RVC) Caixa Life Insurance - PTI Protection - 100%: Policy 5 001 202 (RVC)	<input type="checkbox"/> Caixa Seguro Vida - Protecção ITP Modalidade 100%: Apólice 5 001 218 (R50) Caixa Life Insurance - PTI Protection - 50%: Policy 5 001 218 (R50)	<input type="checkbox"/> Especial Habitação Grupo Apólice 5 000 816 (RVG) Special Mortgage Group Policy 5 000 816 (RVG)

2. Tomador do Seguro / Policy Holder

CAIXA GERAL DE DEPÓSITOS - Av. João XXI, 63 - 1000-300 LISBOA

3. Pessoa a Segurar / Person to be Insured

(Não abreviar o apelido, nem os três primeiros nomes) / (Do not abbreviate the name nor the first three surnames)

Nº Cliente CGD CGD Client nº	Se empregado do Grupo CGD, indique Nº Empregado If a CGD Group employee, please indicate Employee Nº	
Nome Name		
Morada (*) Address (*)		
Código Postal Post Code	Localidade City	
Telefone Telephone	Telemóvel Cell Phone	E-mail Email
Data de Nascimento Date of Birth	Ano / Year	Mês / Month
	Dia / Day	Sexo Sex
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nº CONTRIBUINTE (Preenchimento obrigatório) TAXPAYER Nº (Mandatory field)	Profissão Actual Present Occupation	
Nº BILHETE IDENTIDADE (Preenchimento obrigatório) ID CARD Nº (Mandatory field)		
Tem Seguros de Vida no Segurador? Do You Have Life Insurance Policies with the Insurer?	<input type="checkbox"/> Sim Yes	Capital Total Seguro Total Insured Person
		€ <input type="checkbox"/> Não No

(*) Indicar a morada para correspondência / (*) Please indicate mailing address

4. Tipo de Pessoa a Segurar / Type of Person to be Insured

(Assinalar com X a resposta) Alterações não permitidas / (Please mark the response with the X) Modifications not allowed

<input type="checkbox"/> Pessoa Segura Principal Main Insured Person	<input type="checkbox"/> Pessoa Segura Relacionada Related Insured Person
Nome da Pessoa Segura Principal Name of Main Insured Person	

5. Seguro a Contratar / Insurance Sought

Empréstimo Intercalar Bridge Loan	<input type="checkbox"/> Sim Yes	<input type="checkbox"/> Não No	Se sim, indicar capital total a conceder If yes, please indicate the total insured value sought		€
Capital Seguro (Valor do Empréstimo concedido) Insured Value (Value of Loan Granted)					
Forma de actualização do capital seguro / Manner of updating the insured value					
<input type="checkbox"/> Opção 1: Capital seguro actualizado em função do capital em dívida (regime previsto no Artigo 7º do DL n.º 222/2009, de 11 de Setembro) Option 1: Insured value updated according to the value in debt (provided in article 7 of Executive Law no. 222/2009, of September 11)					
<input type="checkbox"/> Opção 2: Capital seguro actualizado apenas mediante pedido da Pessoa Segura, desde que o novo capital seguro seja igual ou superior ao capital em dívida à Instituição de Crédito (1) Option 2: Insured value updated only by request of the Insured Person, if the new insured value is equal to or higher than the value in debt to the Credit Institution (1)					
Início do Contrato Data da Escritura Start of the Contract Deed Date	Ano / Year	Mês / Month	Dia / Day	Após a Aceitação da Companhia After Acceptance by the Company	Duração do Contrato/Empréstimo Duration of the Contract/Loan
					Anos Years
Forma de Pagamento Manner of Payment	<input checked="" type="checkbox"/> Mensal Monthly	NIB BIC	0 0 3 5		Agência Branch

(1) Esta opção apenas pode ser contratada pelas apólices 5.001.202, 5.001.203, 5.001.218 e 5.001.219. Ver ponto 4 das Declarações e Quadro 7.
(1) This option can be subscribed only through policies 5.001.202, 5.001.203, 5.001.218 and 5.001.219. Ver ponto 4 das Declarações e Quadro 7.

6. Beneficiaries

1. Beneficiário Aceitante pelo capital em dívida à data do sinistro: CAIXA GERAL DE DEPÓSITOS - Av. João XXI, 63 - 1000-300 LISBOA 1. Accepting Beneficiary for the principal outstanding at the date of the claim: CAIXA GERAL DE DEPÓSITOS - Av. João XXI, 63 - 1000-300 LISBOA
2. Caso tenha escolhido a opção 2 na actualização do capital seguro e se existir valor remanescente, o mesmo será pago aos Beneficiários designados (preencher na página seguinte) 2. In case you have chosen option 2 of the update of the insured value and if there is a value remaining, it will be paid to the Named Beneficiaries (fill in the following page)
Em caso de morte: Preencher na página seguinte. No caso de impossibilidade comprovada de contacto, durante um ano seguido, com o Tomador do Seguro e com a Pessoa Segura, no caso de serem pessoas distintas, autoriza que se contacte(m) o(s) beneficiário(s) em caso de morte, alertando-os para esse facto, nos termos e para efeitos previstos no art. 5.º do Decreto-Lei 384/2007, de 19 de Novembro? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
In case of death: Please complete the following page. In case of proven inability to contact, during a continuous one-year period, the Policy Holder or the Person Insured (if they are different persons), I hereby authorise the Company to contact the beneficiary/beneficiaries in case of death, informing them of this fact as provided in article 5 of Executive Law no. 384/2007, of November 19? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

5. Terapêuticas / Therapies

Já tomou medicamentos para coração, hipertensão, anticoagulantes, insulina, antidepressivos, tranquilizantes, corticóides ou outros?
Have you taken medication for your heart, high blood pressure, anticoagulants, insulin, antidepressants, tranquillisers, corticoids or others?

Não
No Sim
Yes

Se sim, quais:
If yes, which:

Já foi submetido a: Desintoxicação Não Sim
Have you undergone: De-intoxication No Yes

Quimioterapia Não Sim
Chemotherapy No Yes

Radioterapia Não Sim
Radiotherapy No Yes

6. Seguros Anteriores / Prior Insurance

Tem seguros de vida aceites com agravamentos, ou foi-lhe alguma vez recusada a celebração de um seguro de vida, de doença ou acidentes pessoais?
Do you have life insurance policies in effect with additional charges, or have you ever been turned down for life, illness or personal accident insurance?

Não
No Sim
Yes

Se sim, em que Segurador e quais os motivos:
If yes with what Segurador and for which reasons:

Declarações e Autorizações

Declaro que tomei conhecimento de que está excluída da garantia do seguro qualquer incapacidade física pré-existente.

Declaro, igualmente, autorizar o médico designado pelo Segurador a solicitar a qualquer outro médico ou profissional de saúde, as informações e documentos relativos à minha saúde que julgue necessários para analisar o risco ora proposto ou para determinar as causas e consequências de qualquer sinistro que seja participado ao Segurador, por mim, pelos beneficiários ou pelos meus herdeiros, autorizando também os referidos médicos e profissionais de saúde a prestarem ao médico designado pelo Segurador, mesmo depois da minha morte, as informações e documentos que lhes sejam por este solicitados no âmbito da autorização que agora lhe conferi.

Statement and Authorisations

I hereby state that I am aware that this insurance excludes any pre-existing physical condition.

I also state that I authorise the physician appointed by the Insurer to request from any other physician or health care professional any information and documents concerning my health that he/she may deem necessary to review the risk proposed herein or to determine the causes and the consequences or any claim submitted to the Insurer, either by me or by my beneficiaries or heirs, and that I also authorise said physicians or health care professionals to provide to the physician appointed by the Insurer, even after my death, the information and documents he/she may request within the scope of the authorisation hereby given to him/her.

Local e Data
Place and date

Assinatura do(a) Candidato(a)
Signature of the Applicant

(Assinatura igual à do B.I.)
(Signature as per the ID Card)

GRELHA DE SELECÇÃO MÉDICA MEDICAL SLECTION CHART

		IDADE AGE	
		< = 35 anos < = 35 years	> = 36 anos > = 36 years
CAPITAIS CAPITALS	Até 150.000 € Up to 150.000 €	QC	
	De 150.001 € a 300.000 € Of 150.001 € to 300.000 €	QC	A
	A partir de 300.001 € From 300.001 €	B	

LEGENDA:

QC Questionário Clínico

- A** Exame Médico, Análise de Urina II, Electrocardiograma em repouso (ECGr)
- B** Exame Médico + Análise de Urina II + Electrocardiograma com prova de esforço (ECGe) + Análises de Sangue (Hemograma completo, Creatinina, Glicémia, Transaminases, Fosfatase alcalina, Gamma GT, Colesterol Total e Fracção HDL, Triglicéridos, HIV I e II, HBS Ag e HCV Ac)

OBSERVAÇÕES:

Aos candidatos do sexo masculino com idade superior ou igual a 50 anos, abrangidos pela alínea B, será efectuado o PSA (teste à Próstata).

Para determinação da alínea da Grelha de Selecção Médica deve considerar-se a soma dos capitais de todos os Seguros de Vida que o Candidato tenha em vigor na Companhia.

Se houver contra-indicação clínica para o Electrocardiograma com prova de esforço, deve ser objecto de justificação pelo médico assistente do(a) Candidato(a), competindo aos médicos da Companhia indicar os exames alternativos.

A partir de 750.000 € é necessário apresentar relatório confidencial com informação sobre o risco moral e a situação económico-financeira do(a) Candidato(a).

A Companhia reserva-se o direito de solicitar exames complementares, não incluídos na grelha de selecção, sempre que os mesmos sejam considerados necessários para melhor apreciação do risco proposto.

Para mais informações

Para obter qualquer esclarecimento sobre os exames médicos, tem ao seu dispor a **Linha de Apoio ao Cliente**

Telefone: 707 103 103 (dias úteis das 08.30H às 19.00H)

Sobre o seguro, poderá contactar o **Call Center**

Telephone: 808 29 39 49

LEGEND:

QC Clinical Questionnaire

- A** Medical examination, Type II urine analysis, Electrocardiogram at rest (ECGr)
- B** Medical examination, Type II urine analysis, Stress electrocardiogram (ECGe), Blood test (Complete blood count, creatinine, glycaemia, transaminases, alkaline phosphatase, gamma glutamyl transferase, total cholesterol and HDL fraction, triglycerides, HIV I and II, HBS Ag and HCV Ac)

REMARKS:

Male candidates of 50 years of age or older, covered by line B, will have a PSA (Prostate test).

To determine which line of the Medical Selection Chart is applicable, the aggregate of all insured values under all Life Assurance Policies that the candidate currently holds with the Company will be considered.

If there is a counter-indication to the performance of the stress electrocardiogram, this must be certified by the attending physician of the candidate. This being the case, the physicians of the Insurance Company will be entitled to indicate alternative examinations.

The Insurance Company reserves the right to request the performance of additional examinations, not included in the selection chart, where these are considered necessary to obtain a better assessment of the risk.

From EUR 750,000 it is necessary to submit a confidential report on the candidate's moral risk and on his/her economic-financial circumstances.

Further Information

If you any queries regarding the medical examinations, please use our **Client Support Number**

Telephone: 707 103 103 (working days from 08:30 a.m. to 07:00 p.m.)

For queries about the insurance policy, please contact our **Call Center**

Telephone: 808 29 39 49

GROUP LIFE INSURANCE
MORTGAGE CREDIT FOR CGD CUSTOMERS
PRE-CONTRACTUAL INFORMATION

1. SEGURADOR: Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A.

2. ÂMBITO DO SEGURO

2.1. O que é:

Seguro de Vida Grupo contributivo em que a Caixa Geral de Depósitos, S.A., (CGD) é Tomador do Seguro e Beneficiário irrevogável, sendo a Pessoa Segura aderente responsável pelo pagamento dos prémios correspondentes à adesão.

2.2. Quem pode aderir:

Clientes da CGD mutuários ou fiadores de crédito à habitação, nas seguintes condições:

• **Protecção IAD (Invalidez Absoluta e Definitiva) e Protecção ITP (Invalidez Total e Permanente)**

Que tenham idade actuarial inferior a 65 anos ou que tenham idade superior, embora, neste último caso:

- Não exista cobertura de Invalidez Total Permanente;
- A cobertura de Invalidez Absoluta e Definitiva só vigora até ao termo da anuidade em que a Pessoa Segura atinja 70 anos.

• **Regime Deficientes e Regime Especial Habitação Grupo CGD**

Que tenham idade actuarial inferior a 65 anos.

Cada adesão pode abranger uma ou duas Pessoas Seguras e, neste último caso, garante o pagamento de um único capital seguro para cada cobertura (Adesão Conjunta).

A aceitação da adesão pelo Segurador pode depender da prévia realização de exames médicos pelo candidato a Pessoa Segura.

Neste caso, a Pessoa Segura pode aceder aos respectivos dados através de um médico por si designado.

As propostas de adesão consideram-se aceites decorridos 30 dias após a sua recepção no Segurador, a menos que, entretanto, o candidato a Pessoa Segura seja notificado da recusa ou da sua antecipada aprovação ou da necessidade de recolher esclarecimentos adicionais para a avaliação do risco, ficando a aceitação, neste caso, dependente da entrega e análise dos elementos solicitados.

A idade actuarial numa determinada data, é a idade da Pessoa Segura, considerada em anos inteiros, no aniversário natalício mais próximo dessa data.

2.3. O que garante:

O pagamento à CGD dos capitais seguros pelas coberturas contratadas correspondentes à totalidade ou a parte da dívida do aderente, e o pagamento aos restantes Beneficiários de eventual capital remanescente.

2.4. PLANOS DE SEGURO DISPONÍVEIS PARA ADESÃO CONSOANTE O REGIME DO CRÉDITO

2.4.1. CLIENTES NO REGIME GERAL

A) Protecção IAD - Invalidez Absoluta e Definitiva

Invalidez absoluta e definitiva é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria que incapacite a Pessoa Segura para o exercício de qualquer actividade remunerada, necessitando de assistência de uma terceira pessoa para efectuar os actos normais da vida diária.

Modalidade 100%: Apólice 5.001.203 e Modalidade 50%: Apólice 5.001.219

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente
- Invalidez Absoluta e Definitiva por Doença ou Acidente

Na modalidade 100% são admitidas adesões singulares ou conjuntas. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde a 100% do valor do capital em dívida naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A Modalidade 50% obriga à existência de 2 Pessoas Seguras (adesões singulares) associadas ao mesmo empréstimo. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde, relativamente a cada Pessoa Segura, a metade (50%) do valor do capital em dívida informado naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

1. INSURER: Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A.

2. SCOPE OF THE INSURANCE

2.1. What is it?

A contributory Group Life Insurance where Caixa Geral de Depósitos, S.A. (CGD) is the Policy Holder and irrevocable Beneficiary, and the subscribing Person Insured is responsible for paying the subscription premiums.

2.2. Who can subscribe?

CGD customers, housing credit mortgage holders or guarantors, in the following conditions:

• **IAD "Invalidez Absoluta e Definitiva" Protection (Absolute and Final Disability Protection) and ITP "Invalidez Total e Permanente" Protection (Total and Permanent Disability Protection)**

Under 65 years of actuarial age or older, although in the latter case:

- The Total and Permanent Disability cover is not available,
- The Absolute and Final Disability cover will remain in force until the end of the annuity during which the Insured Person reaches 70 years of age.

• **Disabled Persons Plan and Group CGD Special Housing Plan**

For persons under 65 years of actuarial age

Each subscription may cover one or two Insured Persons and, in the latter case, guarantees the payment of a single insured value for each cover (Joint Subscription).

The acceptance of the subscription by the Insurer may depend on prior medical examinations by the applicant. In this case, the Insured Person can access his/her data through a doctor designated by himself/herself.

The subscription proposals are deemed to be accepted 30 days after having been received by the Insurer, unless, in the meantime, the applicant is notified of the refusal or of his/her approval in advance or of the need to collect additional information for the assessment of the risk; in this case, acceptance will depend on the delivery and analysis of the information requested.

The actuarial age in a given date is the age of the Insured Person, considered in whole years, in the birthday closest to such date.

2.3. What does it guarantee?

Payment to CGD of the amounts insured under the subscribed covers, corresponding to the entire debt of the applicant or to a portion thereof, and the payment to the other Beneficiaries of any remaining balances.

2.4. INSURANCE PLANS AVAILABLE FOR SUBSCRIPTION ACCORDING TO CREDIT PLAN

2.4.1. CUSTOMERS UNDER THE GENERAL PLAN

A) IAD (Absolute and Final Disability) Protection

Absolute and final disability is the permanent, clinically irreversible functional limitation which precludes the Insured Person from performing any remunerated activity, requiring the assistance of a third person to carry out his/her normal daily actions.

100% Option: Policy 5.001.203 and 50% Option: Policy 5.001.219

Guarantees covered:

- Death resulting from Illness or Accident
- Absolute and Final Disability resulting from Illness or Accident

In the 100% Option, joint or single subscriptions are accepted. The insured amount corresponds to 100% of the outstanding amount communicated to the Insurer on the start date or renewal date, based on which the premium shall be calculated.

The 50% Option requires the existence of 2 Insured Persons (single subscriptions) associated with the same loan.

The insured amount corresponds, for each Insured Person, to half (50%) of the outstanding amount communicated to the insurer on the start date or renewal date, based on which the premium shall be calculated.

A evolução do Capital Seguro depende da opção de actualização contratada, conforme detalhado no número 3 infra (Capital Seguro) deste documento.

B) PROTECÇÃO ITP - Invalidez Total e Permanente

Invalidez Total e Permanente é a limitação funcional permanente e sem possibilidade clínica de melhoria em que, cumulativamente, estejam preenchidos os seguintes requisitos:

a) A Pessoa Segura fique completa e definitivamente incapacitada de exercer a sua profissão ou qualquer outra actividade remunerada compatível com os seus conhecimentos e aptidões.

b) Corresponda a um grau de desvalorização igual ou superior à percentagem definida na apólice, de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em vigor na data de avaliação da desvalorização sofrida pela Pessoa Segura, não entrando para o seu cálculo quaisquer incapacidades ou patologias preexistentes;

c) Seja reconhecida previamente pela Instituição de Segurança Social pela qual a Pessoa Segura se encontra abrangida ou pelo Tribunal do Trabalho ou, caso a Pessoa Segura não se encontre abrangida por nenhum regime ou Instituição de Segurança Social, por Junta Médica.

Modalidade 100%: Apólice 5.001.202 e Modalidade 50%: Apólice 5.001.218

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença e Acidente
- Invalidez Total e Permanente de grau igual ou superior a 66,6%, por Doença e Acidente

Na modalidade 100% são admitidas adesões singulares ou conjuntas. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde a 100% do valor do capital em dívida naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A Modalidade 50% obriga à existência de 2 Pessoas Seguras (adesões singulares) associadas ao mesmo empréstimo. Na data de início do contrato, o capital seguro corresponde, relativamente a cada Pessoa Segura, a metade (50%) do valor do capital em dívida informado naquela data, conforme informação da Instituição de Crédito mutuante, sobre o qual será calculado o prémio.

A evolução do Capital Seguro depende da opção de actualização contratada, conforme detalhado no número 3 infra (Capital Seguro) deste documento.

2.4.2. CLIENTES NO REGIME DE DEFICIENTES - Apólice 5.000.248

São admitidas adesões singulares ou conjuntas.

Cobertura abrangida:

- Morte por Doença ou Acidente.

2.4.3. CLIENTES NO REGIME ESPECIAL HABITAÇÃO GRUPO CGD - Apólice 5.000.816

Este seguro está disponível exclusivamente para adesão de colaboradores de empresas do Grupo CGD, sendo admitidas adesões singulares ou conjuntas.

Coberturas abrangidas:

- Morte por Doença ou Acidente
- Invalidez Total e Permanente por Doença (grau igual ou superior a 66,6%)
- Invalidez Total e Permanente por Acidente (grau igual ou superior a 50%)

2.5. ÂMBITO DAS COBERTURAS

COBERTURA PRINCIPAL

2.5.1. MORTE POR DOENÇA E ACIDENTE

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso de morte da Pessoa Segura, por doença ou acidente, ocorrida durante a vigência da respectiva adesão ao seguro.

É equiparado à morte um estado de coma profundo e irreversível que se prolongue ininterruptamente por 360 dias desde que não tenham sido accionadas coberturas de invalidez.

O que não está seguro:

Suicídio ou sua tentativa ocorrido até 2 anos após o início da adesão ou da sua reposição em vigor ou do aumento de capital, caso este aumento não esteja previamente previsto nas Condições Particulares ou no Certificado de Adesão. Se o suicídio ou sua tentativa ocorrer após o prazo de 2 anos desde o início da adesão mas durante os 2 anos seguintes à reposição em vigor ou ao referido aumento de capital o seguro apenas não garante o acréscimo de cobertura relacionado com as referidas circunstâncias, salvo convenção em contrário constante das Condições Particulares ou do Certificado de Adesão.

The evolution of the Insured Value depends on the updating option subscribed, as per point 3 further below (Insured Value).

B) ITP PROTECTION - Total and Permanent Disability

Total and permanent Disability is the permanent, clinically irreversible functional limitation where, cumulatively, the following requirements are met:

a) The Insured Person becomes completely and finally incapable of practicing his/her profession or any other remunerated activity compatible with his/her knowledge and skills.

b) It must correspond to a level of disability equal to or greater than the percentage defined in the policy, according to the National Table of Disabilities for Industrial Accidents and Occupational Illness in force on the date of assessment of the disability affecting the Insured Person; said calculation does not take any pre-existing disabilities or pathologies into consideration;

c) It must be previously recognized by the Social Security Institution covering the Insured Person or by the Labour Court or, if the Insured Person is not covered by any scheme or Social Security Institution, by a Medical Review Board.

100% Option: Policy 5.001.202 and 50% Option: Policy 5.001.218

Guarantees covered:

- Death resulting from Illness or Accident
- Total and Permanent Disability with a level equal to or above 66.6%, resulting from Illness and Accident

In the 100% Option, joint or single subscriptions are accepted. The insured value corresponds to 100% of the outstanding amount communicated to the Insurer on the start date or renewal date, based on which the premium shall be calculated.

The 50% Option requires the existence of 2 Insured Persons (single subscriptions) associated with the same loan.

The insured value corresponds, for each Insured Person, to half (50%) of the outstanding amount communicated to the insurer on the start date or renewal date, based on which the premium shall be calculated.

The evolution of the Insured Value depends on the updating option subscribed, as per point 3 further below (Insured Value).

2.4.2. CLIENTS IN THE DISABLED PLAN - Policy 5.000.248

Single or joint subscriptions are accepted.

Guarantees covered:

- Death resulting from Illness or Accident.

2.4.3. CLIENTS IN THE SPECIAL MORTGAGE CREDIT PLAN OF GROUP CGD - Policy 5.000.816

Subscription to this insurance is available exclusively for personnel of CGD Group companies, and both single or joint subscriptions are accepted.

Guarantees, Covered:

- Death resulting from Illness or Accident
- Total and Permanent Disability resulting from Illness (level equal to or above 66.6%)
- Total and Permanent Disability resulting from Accident (level equal to or above 50%)

2.5. SCOPE OF THE COVERS

MAIN COVER

2.5.1. DEATH RESULTING FROM ILLNESS OR ACCIDENT

What is insured?

Payment of the insured amount defined in the Subscription Certificate, in the event of death of the Insured Person, resulting from illness or accident occurring during the insured period.

A state of deep and irreversible coma which extends continuously for 360 days is considered equivalent to death, provided that disability covers have not been activated.

What is not insured?

Suicide or attempted suicide occurring within 2 years from the start of the policy or from the renewal thereof, or from an increase of the insured amount, when said increase was not previously defined in the Subscription Certificate. If the suicide or attempted suicide occurs after 2 years from the start of the policy but within 2 years from the renewal of the policy or from the increase of the insured amount, only the increased cover related to those circumstances will not be guaranteed by the insurance policy, unless otherwise agreed in the Subscription Certificate.

COBERTURAS COMPLEMENTARES

2.5.2. INVALIDEZ ABSOLUTA E DEFINITIVA POR DOENÇA E ACIDENTE (Apólices 5.001.203 e 5.001.219)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva da Pessoa Segura ocorrida durante a vigência da adesão, por doença ou acidente.

O que não está seguro:

Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 70 anos.

2.5.3. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA E ACIDENTE DE GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 66,6% (Apólices 5.001.202 e 5.001.218)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão, em caso de Invalidez Total e Permanente da Pessoa Segura de grau igual ou superior a 66,6% ocorrida durante a vigência da adesão, por doença ou acidente.

O que não está seguro:

- Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de produtos tóxicos, de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Invalidez verificada após o termo da anuidade em que a Pessoa Segura complete 65 anos.

2.5.4. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR DOENÇA DE GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 66,6% (Apólice 5.000.816)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão em caso de Invalidez Total e Permanente de grau igual ou superior a 66,6% por doença ocorrida durante a vigência da adesão;

O que não está seguro:

- Doenças resultantes do consumo de bebidas alcoólicas, do uso de produtos tóxicos, de drogas ou de estupefacientes fora de prescrição médica;
- Patologias do foro psíquico, salvo se verificadas ininterruptamente por um período mínimo de 2 anos;
- Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura complete 65 anos.

2.5.5. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE POR ACIDENTE DE GRAU IGUAL OU SUPERIOR A 50% (Apólice 5.000.816)

O que está seguro:

Pagamento do capital seguro previsto no Certificado de Adesão em caso de Invalidez Total e Permanente de grau igual ou superior a 50% ocorrida durante a vigência da adesão, por acidente.

O que não está seguro:

Invalidez verificada após o fim do ano civil em que a Pessoa Segura atinja os 65 anos de idade.

2.5.6. EXCLUSÕES APLICÁVEIS A TODAS AS COBERTURAS

Estão sempre excluídas do âmbito de todas as coberturas do seguro as seguintes situações:

- Ações ou omissões dolosas ou grosseiramente negligentes praticadas pela Pessoa Segura, Tomador do Seguro ou Beneficiários, bem como por aqueles pelos quais sejam civilmente responsáveis;
- Ações ou omissões praticadas pela Pessoa Segura quando acuse consumo de produtos tóxicos, estupefacientes ou outras drogas fora de prescrição médica, bem como quando lhe for detectado um grau de alcoolémia no sangue superior a 0,5 gramas por litro.

Estão também excluídas de todas as coberturas do seguro, salvo convenção em contrário, as seguintes situações:

- Guerra, invasão, acto de inimigo estrangeiro, hostilidades ou operações bélicas, guerra civil, insurreição, rebelião e revolução;
- Actos de terrorismo, como tal considerados pela legislação penal portuguesa vigente;
- Greves, distúrbios laborais, tumultos, alterações de ordem pública;
- Explosão, libertação de calor e irradiações provenientes de cisão de átomos ou radioactividade e ainda os decorrentes de radiações provocadas pela aceleração artificial de partículas;

ADDITIONAL COVERS

2.5.2. ABSOLUTE AND FINAL DISABILITY RESULTING FROM ILLNESS OR ACCIDENT (Policies 5.001.203 and 5.001.219)

What is insured?

Payment of the insured amount defined in the Subscription Certificate, in case of Absolute and Final Disability of the Insured Person occurring during the insured period as a result of illness or accident.

What is not insured?

Disability appearing after the end of the annuity during which the Insured Person reaches 70 years of age.

2.5.3. TOTAL AND PERMANENT DISABILITY RESULTING FROM ILLNESS AND ACCIDENT (LEVEL EQUAL TO OR ABOVE 66.6%) (Policies 5.001.202 and 5.001.218)

What is insured?

Payment of the insured amount defined in the Subscription Certificate, in case of Total and Permanent Disability of the Insured Person, with a level equal to or above 66.6%, occurring during the insured period as a result of illness or accident.

What is not insured?

- Illness resulting from the consumption of alcoholic beverages, use of toxic products, drugs or narcotics without medical prescription;
- Pathologies of a psychic nature, unless if observed continuously for a minimum period of 2 years;
- Disability occurring after the end of the annuity in which the Insured Person reaches 65 years of age.

2.5.4. TOTAL AND PERMANENT DISABILITY RESULTING FROM ILLNESS (LEVEL EQUAL TO OR ABOVE 66.6%) (Policy 5.000.816)

What is insured:

Payment of the insured amount defined in the Subscription Certificate, in case of Total and Permanent Disability, with level equal to or above 66.6%, resulting from illness occurring during the insured period.

What is not insured:

- Illness resulting from the consumption of alcoholic beverages, use of toxic products, drugs or narcotics without medical prescription;
- Pathologies of a psychic nature, unless if observed continuously for a minimum period of 2 years;
- Disability occurring after the end of the annuity in which the Insured Person reaches 65 years of age.

2.5.5. TOTAL AND PERMANENT DISABILITY RESULTING FROM ACCIDENT (LEVEL EQUAL TO OR ABOVE 50%) (Policy 5.000.816)

What is insured?

Payment of the insured amount defined in the Subscription Certificate, in case of Total and Permanent Disability, with level equal to or above 50%, occurring during the insured period as a result of an accident.

What is not insured?

Disability occurring after the end of the annuity in which the Insured Person reaches 65 years of age.

2.5.6. Exclusions applicable to all covers

The following situations are always excluded from the scope of all insurance covers:

- Malicious or grossly negligent actions or omissions committed by the Insured Person, the Policy Holder or Beneficiaries, as well as by persons for whom they are publicly liable;
- Actions or omissions of the Insured Person whilst under the influence of toxic substances, narcotics or other drugs without medical prescription, or when a blood alcohol content above 0.5 g of alcohol per litre of blood has been detected.

Unless otherwise agreed, the following situations are also excluded from all insurance covers:

- War, invasion, act by a foreign enemy, hostilities or warlike operations, civil war, insurrection, rebellion and revolution;
- Acts of terrorism, as provided in the Portuguese criminal legislation in force;
- Strikes, labour disturbances, riots, public disturbances;
- Explosion, the release of heat or radiation caused by the scission of atoms or by radioactivity, and stemming from radiation caused by the artificial acceleration of particles;

e) Tufões, tornados, ventos ciclónicos, trombas de água, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, impacto de corpos celestes, bem como inundações, incêndios, explosões, aluimentos ou deslizamentos de terras ou terrenos, queda de árvores e de construções ou estruturas, provocados por qualquer daqueles fenómenos;

f) Operações de campanha, fazendo a Pessoa Segura parte das Forças Armadas ou Militarizadas;

g) Pilotagem e utilização de aeronaves, excepto como passageiro de linha aérea regular;

h) Corridas de velocidade organizadas para veículos de qualquer natureza, motorizados ou não, e respectivos treinos;

i. Prática das seguintes actividades:

- i1) Alpinismo, escalada, montanhismo e espeleologia;
- i2) Desportos aéreos, incluindo balonismo, asa delta, paraquedismo, parapente, queda livre, *sky diving*, *sky surfing*, *base jumping* e saltos ou saltos invertidos com mecanismo de suspensão corporal (*bungee jumping*);
- i3) Descida em *rappel* ou *slide*; descida de correntes originadas por desníveis nos cursos de água (*rafting*, *canyoning*, canoagem); *parkour*;
- i4) Prática de caça de animais ferozes; caça submarina; imersões submarinas com auxiliares de respiração; tauromaquia;
- i5) Prática desportiva em competições, estágios e respectivos treinos.

Estão igualmente excluídos de todas as coberturas complementares, salvo convenção em contrário, os sinistros devidos a:

a) Doenças ou incapacidades pré-existentes à data de aceitação da adesão ao contrato de seguro;

b) Suicídio ou tentativa de suicídio;

c) Desportos de Inverno, designadamente, *bobsleigh*, saltos de esqui, prática de esqui, *snowboard*, *snowblade*, hóquei sobre gelo;

d) Artes marciais e desportos de combate;

e) Para a **Apólice 5.000.816 (Regime Especial Habitação Grupo)**, não se encontram cobertos os acidentes resultantes da utilização de veículos motorizados de duas ou três rodas ou motoquatro, salvo convenção expressa em contrário constante do contrato.

3. CAPITAL SEGURO

1. O capital seguro inicial para as garantias de Morte ou Invalidez incluídas nestes contratos corresponde, conforme convencionado, a 100% ou 50%, do valor do capital em dívida informado ao Segurador no início do contrato pela Instituição de Crédito.

2. Para as apólices 5.001.202, 5.001.203, 5.001.218 e 5.001.219, o aderente poderá subscrever uma das duas opções de actualização do capital seguro:

- **OPÇÃO 1** - Automaticamente, de acordo com a informação prestada pela Instituição de Crédito mutuante, com efeitos reportados à data de cada alteração do capital em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação, de acordo com o regime de actualização previsto no artigo 7º do Decreto Lei n.º 222/2009, de 11 de Setembro. Nesta situação, o capital seguro será actualizado em função da evolução do capital em dívida à Instituição de Crédito e corresponderá, durante o prazo do empréstimo, ao capital em dívida à Instituição de Crédito.
- **OPÇÃO 2** - Redução em qualquer momento de vigência do contrato de crédito, apenas mediante pedido da Pessoa Segura, desde que o novo capital seguro seja igual ou superior ao capital em dívida à Instituição de Crédito. O capital seguro reduzir-se-à zero, anulando-se a adesão, quando se verifique a amortização total do financiamento. O pedido de actualização do capital seguro deverá ser acompanhado de documento comprovativo do capital em dívida, emitido pela Instituição de Crédito.

A subscrição da opção 2 carece de uma escolha e declaração expressa do aderente. Não havendo no Boletim de Adesão escolha expressa da opção pretendida de actualização do capital seguro, o Segurador considerará o regime de actualização previsto na OPÇÃO 1.

3. Para as apólices 5.000.248 e 5.000.816 só será possível subscrever a actualização do capital seguro nos termos da OPÇÃO 1 indicada no ponto 2 supra.

4. O capital em dívida à Entidade Mutuante corresponde ao capital não amortizado à data, resultante do contrato de empréstimo, não compreendendo esse valor eventuais juros corridos desde a data da última amortização, nem eventuais juros de mora ou qualquer outro tipo de penalização.

e) Hurricanes, tornados, strong wind, water spouts, earthquakes, seaquakes, volcanic eruptions, celestial body impacts, as well as flooding, fire, explosions, subsidence or slippage of ground, fall of trees, constructions or structures resulting from any of these phenomena;

f) Campaign operations where the Insured Person is a member of the Armed Forces or Militarised Forces;

g) Piloting and use of aircrafts, except as a regular airline passenger;

h) Speed races using vehicles of any type, either motorized or not, including training sessions;

i. The practice of the following activities:

- i1) Alpinism, mountain climbing, mountaineering and caving;
- i2) Air sports, including hot-air ballooning, delta wing, parachuting, paragliding, free fall, sky diving, sky surfing, base jumping and jumping or inverted jumping with body suspension mechanism (bungee jumping);
- i3) rappel or slide, the descent of water currents (rafting, canyoning, canoeing); parkour;
- i4) Hunting of fierce animals, underwater fishing, underwater immersions with breathing apparatus; bullfighting;
- i5) The practice of sports in competitions, practice sessions and training sessions.

Equally excluded from all additional covers, unless otherwise agreed, are all occurrences arising from:

a) Illness or disability pre-existing on the date of acceptance of the insurance contract;

b) Suicide or attempted suicide;

c) Winter sports, particularly bobsleigh, ski jumps, ski practice, snowboard, snowblade, ice hockey;

d) Martial arts and combat sports;

e) For Policy 5.000.816 (Group Special Housing Scheme), accidents resulting from the use of motorized two or three-wheel vehicles or quad bikes are not covered unless otherwise agreed in the contract.

3. INSURED VALUE

1. The initial insured value for the Death or Disability guarantees included in these contracts corresponds, as previously established, to 100% or 50%, of the value in debt informed to the Insurer at the beginning of the Contract by the Credit Institution.

2. For policies 5.001.202, 5.001.203, 5.001.218 and 5.001.219, the applicant may subscribe one of the following two manners of updating the insured value:

- **OPTION 1** - Automatically, according to the information provided by the loaning Credit Institution, with effects on the dates of each change to the principal outstanding under the mortgage contract, in accordance with the provision in article 7 of Executive-law no. 222/2009, of September 11. In this case, the insured value will be updated according to the evolution of the principal owed to the Credit Institution and it will correspond, during the period of the loan, to the principal owed to the Credit Institution.
- **OPTION 2** - The reduction, at any time during the period of the mortgage agreement, only at the request of the Insured Person, provided that the new insured value is equal to or greater than the principal owed to the Credit Institution. The insured value will become nought and the subscription will be cancelled when the loan is fully amortised. The request for updating the insured value must be accompanied by a document evidencing the principal outstanding, issued by the Credit Institution.

The subscription of option 2 requires a choice and an express statement by the subscriber. In case there is no express indication of the preferred option for updating the insured value on the Subscription Bulletin, the Insurance Company will retain the updating method provided in OPTION 1.

3. For policies 5.000.248 and 5.000.816 the applicant may subscribe only the option for updating the insured value under the terms of OPTION 1 indicated in point 2 above.

4. The principal owed to the Credit Institution corresponds to the non-amortised portion of the principal on that date, as provided in the loan agreement, but this value will not include any interest earned since the last amortisation date, nor any late payment interest or any other penalties.

5. No caso de adesões conjuntas, o Segurador apenas garante o pagamento de um único capital seguro.

6. Da actualização do capital seguro resultará um ajustamento do prémio ao novo capital seguro.

7. Exclui-se das actualizações do capital seguro qualquer aumento não previsto do capital em dívida, ficando esta situação sujeita a análise de risco e dependente de aceitação.

4. PRÉMIO

4.1. CÁLCULO

Apólices 5.000.816 e 5.000.248

O prémio é calculado sobre o montante do capital seguro e é pago mensalmente por débito em conta bancária.

A taxa a aplicar por cada 1000 € de capital seguro é constante, não dependendo da idade da Pessoa Segura.

Restantes Apólices

O prémio é calculado sobre o montante do capital seguro tendo em conta a idade actuarial da Pessoa Segura na data de adesão e nas datas de renovação a 1 de Janeiro, e é pago mensalmente por débito em conta bancária.

As taxas de prémio em vigor estão disponíveis para consulta nas agências da CGD. Da análise de risco específico de cada aderente, em função da análise clínica, da actividade profissional, ocupacional e desportiva ou do seu local de residência, podem resultar agravamentos a essas mesmas taxas.

O Segurador disponibilizará um Certificado de Adesão aos aderentes aquando da adesão ao contrato, como prova da mesma e, anualmente, informando os novos capitais seguros e o respectivo plano de pagamento de prémios. Cada Certificado tem um custo de 1,02€ (INEM incluído).

4.2. ALTERAÇÃO DO PRÉMIO

Os prémios relativos à cobertura principal e às coberturas complementares de acidente e invalidez por acidente ou doença serão alterados durante a vigência da adesão quando se verifique alteração dos riscos cobertos, capitais seguros, tarifas ou idades actuariais.

Os prémios relativos às referidas coberturas complementares serão ainda alterados quando ocorra agravamento do risco.

O regime de agravamento não é aplicável às coberturas complementares de acidente e de invalidez quando resulte de agravamento do estado de saúde.

Compete à Pessoa Segura comunicar o agravamento do risco ao Segurador, no prazo de 14 dias a partir do conhecimento dos factos. Podem agravar o risco assumido pelo Segurador, as seguintes circunstâncias relativas às coberturas complementares de acidente e de invalidez por acidente ou doença:

- A mudança da actividade profissional, ocupacional e desportiva da Pessoa Segura;
- A mudança da residência da Pessoa Segura.

4.3. CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE PAGAMENTO

O prémio ou fracção inicial é devido na data de início da adesão. Os prémios ou fracções seguintes são devidos mensalmente nas datas indicadas no Certificado de Adesão.

A falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao Segurador o direito de resolver a adesão por escrito, sem prejuízo dos direitos que assistam ao Beneficiário Aceitante.

A resolução do contrato não exonera a Pessoa Segura da obrigação de liquidar os prémios ou fracções em dívida correspondentes ao período de tempo em que o seguro esteve em vigor, acrescidos dos juros de mora calculados à taxa legal sobre o montante em dívida.

O Tomador do Seguro e a Pessoa Segura podem repor em vigor o contrato ou a adesão, nas condições originárias e sem novo exame médico, mediante o pagamento dos respectivos prémios em atraso, acrescidos de juros de mora legais, no prazo máximo de 180 dias a contar da data da resolução.

5. BENEFICIÁRIO:

Nas Apólices 5.001.218 e 5.001.219 (modalidade 50%), a Instituição de Crédito mutuante é Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo por 50% do capital em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital Seguro. Nas restantes apólices, a Instituição de Crédito mutuante é Beneficiário irrevogável até ao termo do empréstimo pela totalidade do capital em dívida à data do sinistro, até ao limite do Capital Seguro.

FALTA OU INCORRECÇÃO NA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIO:

Na OPÇÃO 1 de actualização de capital:

A Instituição de Crédito é o único beneficiário do contrato.

Na OPÇÃO 2 de actualização de capital: Em caso de morte, na falta de designação de outro beneficiário do contrato para além da Instituição de Crédito mutuante, o Segurador pagará o capital seguro remanescente, havendo-o, aos herdeiros da Pessoa Segura.

5. In case of joint subscriptions, the Insurance Company only guarantees the payment of a single insured value.

6. The update of the insured value will cause the premium to be adjusted in accordance with the new insured value.

7. The updates of the insured value will be exclusive of any unforeseen increases in the principal outstanding, this situation to be subject to a risk review and to acceptance by the Insurance Company.

4. PREMIUM

4.1. CALCULATION

Policies 5.000.816 e 5.000.248

The premium is calculated annually based on the outstanding amount due to CGD at the start date of the contract and on the 1st of January of each year and it is paid monthly by direct debit.

The rate applied for each € 1,000 of insured amount is fixed, and it does not depend on the age of the Insured Person.

Other Policies

The premium is calculated annually based on the outstanding amount due to CGD at the start date of the contract and on the 1st of January of each year, considering the actuarial age of the Insured Person, and it is paid monthly by direct debit.

The premium rates in force are available for consultation in CGD agencies. Increased rates may arise from the analysis of the specific risk of each applicant, according to their clinical analysis, their professional activity, occupation and sports' activity or their residence.

The Insurer shall make a Certificate of Subscription available to the applicants in the moment of the contract subscription, as a proof thereof, and informing them annually of the new insured amounts and the respective premium payment plan. Each Certificate costs € 1.02 (INEM included).

4.2. CHANGES TO THE PREMIUM

Premiums regarding the main cover and additional covers for accident and disability by accident or illness will be changed during the period of the contract when there is a change of the risks covered, of the insured amounts, of the rates, or of the actuarial ages.

Premiums regarding said additional covers shall also be changed when there is an increase of the risk.

The risk increase provision is not applicable to additional covers for accident and disability when it arises from the worsening of health condition.

It is up to the Insured Person to report the increase of the risk to the Insurer, within 14 days from becoming aware of the facts. The following circumstances regarding the additional covers for accident and disability resulting from accident or illness may increase the risk undertaken by the Insurer:

- A change of the Insured Person's professional activity, occupation or sports' activity;
- A change of residence of the Insured Person.

4.3. CONSEQUENCES OF LACK OF PAYMENT

The initial premium or instalment is due on the date of subscription of the policy. The following premiums or instalments are due on the dates defined in the Subscription Certificate.

Failure to pay the premium on the due date entitles the Insurer to cancel the subscription by giving written notice of cancellation, without prejudice to the rights of the Accepting Beneficiary.

The termination of the contract does not relieve the Insured Person's obligation to pay the premiums or instalments due for the period during which the insurance was in force, plus any late payment interest calculated at the legal rate on any amounts due and unpaid.

The Policy Holder and the Insured Person may reinstate the contract or the subscription, with the original conditions and without a new medical examination, upon payment of the corresponding premiums in arrears, plus any late payment interest, at the legal rate, no later than 180 days after the date of termination.

5. BENEFICIARY:

In the 5.001.218 and 5.001.219 Policies (50% option), Caixa Geral de Depósitos is the irrevocable Beneficiary until the end of the loan period for 50% of the amount outstanding at the date of the occurrence, up to the maximum limit of the Insured Amount.

In the other policies, Caixa Geral de Depósitos is the irrevocable Beneficiary until the end of the loan period for the entire amount outstanding at the date of the occurrence, up to the maximum limit of the Insured Amount.

MISSING OR INCORRECT INDICATION OF BENEFICIARY:

OPTION 1 for updating the insured value: the Credit Institution is the sole beneficiary of the contract.

OPTION 2 for updating the insured value: If another beneficiary of the contract in case of death has not been designated, besides the loaning Credit Institution, the Insurer will pay the remaining insured amount, if any, to the heirs of the insured person.

A inexistência ou a incorrecção dos elementos de identificação do beneficiário em caso de morte pode impossibilitar o Segurador de dar cumprimento aos deveres de informação e comunicação previstos na lei, com vista ao pagamento do capital seguro.

6. DEVER DE DECLARAÇÃO INICIAL DO RISCO

Antes da celebração do contrato, o Tomador do Seguro e a Pessoa Segura estão obrigados a declarar com exactidão todas as circunstâncias que conheçam e razoavelmente devam ter por significativas para a apreciação do risco pelo Segurador, ainda que a respectiva menção não seja solicitada em questionário por este fornecido.

Em caso de incumprimento negligente desta obrigação, o Segurador pode propor a alteração do contrato ou fazê-lo cessar.

Em caso de incumprimento doloso desta obrigação, o Segurador pode declarar o contrato nulo.

7. DURAÇÃO, RENOVAÇÃO E DENÚNCIA DO CONTRATO

O contrato produz efeitos a partir do dia e hora acordados.

O contrato é celebrado por um ano a continuar pelos anos seguintes renovando-se sucessivamente por novos períodos de um ano, salvo se for denunciado por qualquer das partes ou se não for pago o prémio.

Qualquer das partes pode denunciar o contrato com a antecedência mínima de 30 dias em relação ao termo da anuidade. Relativamente a cada Pessoa Segura as garantias contratuais entram em vigor no dia e hora indicado no respectivo Certificado de Adesão que corresponderá à data da escritura ou à data de aceitação por parte do Segurador, se esta for posterior, e prorrogam-se sucessivamente por períodos de um ano nas datas de renovação do contrato, salvo se este for denunciado por qualquer das partes, se não for pago o prémio respeitante à adesão ou se por força de qualquer outra disposição legal ou contratual operar a cessação antecipada da adesão.

Cessação das coberturas por limite de idade:

• Protecção IAD (Invalidez Absoluta e Definitiva) e Protecção ITP (Invalidez Total e Permanente)

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja oitenta (80) anos para a garantia de Morte;
- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos para a garantia de Invalidez Absoluta e Definitiva;
- No fim do ano civil em que o Cliente atinja sessenta e cinco (65) anos para a garantia de Invalidez Total e Permanente;

• Regime Deficientes

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos;

• Regime Especial Habitação Grupo

- No fim do ano civil em que o Cliente atinja setenta (70) anos para a garantia de Morte;
- Relativamente à garantia de Invalidez Total e Permanente, no fim do ano civil em que o Cliente atinja sessenta e cinco (65) anos;

8. OBRIGAÇÕES DAS PARTES EM CASO DE SINISTRO

8.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADOR:

Pagar as indemnizações até ao 30º dia após o apuramento dos factos relativos à ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências e a entrega dos documentos respectivos.

Em caso de incumprimento, o Segurador incorrerá em mora, vencendo a indemnização juros à taxa legal em vigor.

8.2. OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO, DA PESSOA SEGURA E DO BENEFICIÁRIO:

a) Participar o sinistro ao Segurador no prazo máximo de oito (8) dias a contar daquele em que tenha conhecimento do mesmo;

b) Tomar as medidas ao seu alcance no sentido de evitar ou limitar as consequências do sinistro;

c) Entregar ao Segurador os documentos comprovativos da identidade e qualidade de Beneficiário ou de herdeiro com direito à indemnização, bem como:

- c) Em caso de morte
 - Certificado de óbito;
 - Se a morte for consequência de doença, promover o envio a médico designado pelo Segurador de declaração do médico assistente que especifique a causa e circunstâncias da morte, a data de diagnóstico e a duração da doença ou lesão;
 - Se a morte for consequência de acidente, promover o envio a médico designado pelo Segurador do relatório da autópsia da Pessoa Segura e auto de ocorrência incluindo os resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;

The lack or the incorrect identification of the beneficiary in case of death may preclude the Insurer to comply with the duties of information and communication provided by law, to execute the payment of the insured amount.

6. DUTY OF INITIAL STATEMENT OF THE RISK

Before executing the contract, the Policy Holder and the Insured Person are required to accurately report all the circumstances they are aware of and that should be reasonably significant for the assessment of the risk by the Insurer, even if said reference is not requested in a questionnaire provided by the latter. In case of negligent breach of this obligation, the Insurer may propose a change to the contract or terminate it.

In case of malicious breach of this obligation, the Insurer may declare the contract void.

7. DURATION, RENEWAL AND CANCELLATION OF THE CONTRACT

The contract takes effect from the day and time agreed.

The contract is executed for one and more years, being successively renewed for annual periods, except if cancelled by either party or if the premium is not paid.

Either party may cancel the contract by means of a 30-day notice of cancellation before the end of each annuity. For each Insured Person the contract guarantees will attach on the date and time defined on their Subscription Certificate, which will be the date of the deed or the date of acceptance by the Insurer - if the latter occurs later, and shall be successively renewed for annual periods at the end of each annuity, except if the contract is cancelled by either party, if the subscription premium is not paid or if any other contractual or legal provision causes the early cancellation of the subscription.

Cancellation of the covers due to age limit:

• IAD Protection (Absolute and Final Disability) and ITP Protection (Total and Permanent Disability)

- At the end of the annuity in which the Client reaches eighty (80) years of age for the Death Protection;
- At the end of the annuity in which the Client reaches seventy (70) years of age for the Absolute and Final Disability Protection;
- At the end of the annuity in which the Client reaches sixty-five (65) years of age for the Total and Permanent Disability Protection;

• Disabled Plan

- At the end of the annuity in which the Client reaches seventy (70) years of age;

• Group's Special Mortgage Credit Plan

- At the end of the annuity in which the Client reaches seventy (70) years of age for the Death Protection;
- For the Total and Permanent Disability Protection, at the end of the annuity in which the Client reaches sixty-five (65) years of age.

8. OBLIGATIONS OF THE PARTIES IN CASE OF A CLAIM

8.1. OBLIGATIONS OF THE INSURER:

To pay compensation within the 30th day after the establishment of the facts relating to the occurrence giving rise to the claim and of the causes circumstances and consequences thereof and the delivery of the documents relating thereto.

In case of default, the Insurer will become liable to pay late payment interest at the legal rate.

8.2. OBLIGATIONS OF THE POLICY HOLDER, OF THE INSURED PERSON AND OF THE BENEFICIARY:

a) To communicate the occurrence giving rise to the claim to the Insurer within eight (8) days from becoming aware of said occurrence;

b) To take measures in their power to prevent or limit the consequences of the occurrence;

c) To submit to the Insurer documents evidencing the identity and capacity of the Beneficiary or of the heir entitled to compensation, as well as:

- c) In case of death
 - The certificate of death;
 - If death results from illness, to send the statement of the attending physician the physician appointed by the Insurer specifying the cause and circumstances of death, date of diagnosis and duration of the illness or injury.
 - If death results from accident, to send the autopsy report of the Insured Person and the occurrence report including the toxicology and alcohol test results to the doctor physician by the Insurer.

c2) Em caso de invalidez

- Promover o envio a médico designado pelo Segurador de relatório do médico assistente que indique as causas, a data do início, a evolução e as consequências da lesão corporal e ainda informação sobre o grau de invalidez verificada e a sua provável duração. A divergência entre o médico da Pessoa Segura e o médico designado pelo Segurador quanto ao grau de invalidez, pode ser decidida por um médico nomeado por ambas as partes;
- Documento comprovativo do reconhecimento da invalidez emitido pela instituição de Segurança Social ou pelo Tribunal de Trabalho, bem como, em caso de Invalidez Absoluta e Definitiva, de documento comprovativo da necessidade da Pessoa Segura ser acompanhada por terceira pessoa por forma a efectuar as actividades diárias normais;
- Documento descrevendo a actividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura antes de ter sido afectada pela Invalidez;
- Atestado médico de incapacidade multiusos;

c3) Em caso de acidente

- Auto de ocorrência e resultados dos testes toxicológicos e de alcoolémia;
- Documento descrevendo a actividade profissional ou ocupação principal exercida pela Pessoa Segura à data de ocorrência;

c4) Em caso de internamento hospitalar

- Documento da Unidade Hospitalar comprovativo da causa do internamento, data e hora do seu início e da alta.

d) A Pessoa Segura está obrigada a cumprir todas as prescrições médicas, sujeitar-se a exame por médico designado pelo Segurador e a autorizar os médicos que a assistiram a prestarem a médico designado pelo Segurador todas as informações solicitadas.

O incumprimento das obrigações anteriormente referidas pode determinar a redução das prestações do Segurador ou, em caso de dolo, a perda da cobertura e o incumprimento da obrigação da Pessoa Segura prevista na alínea d) determina a cessação da responsabilidade do Segurador.

A verificação de incorrecção na idade da Pessoa Segura declarada na apólice, determina a redução das importâncias seguras de acordo com os prémios pagos, a idade exacta e as tarifas em vigor, ou a devolução da parte do prémio pago em excesso, sem juros, se dessa incorrecção tiver decorrido o pagamento de prémios, respectivamente, inferiores ou superiores aos que deveriam ter sido estabelecidos, sem prejuízo do disposto no contrato.

9. DADOS PESSOAIS DE SAÚDE

O Segurador poderá ter necessidade, quer para efeitos de aceitação do contrato, quer para efeitos de regularização de sinistro, em particular em caso de morte, de aceder a dados pessoais de saúde da pessoa segura. Tal acesso apenas pode ter lugar desde que, para tal, a Pessoa Segura haja dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresso, devendo o acesso processar-se em estrita observância das disposições legais em vigor. O candidato a Pessoa Segura será chamado a prestar esse consentimento, aquando da subscrição/adesão ao contrato, de forma a prevenir eventuais situações de litígio em caso de regularização de sinistro.

10. PARTICIPAÇÃO NOS RESULTADOS

Este contrato não confere Participação nos Resultados.

11. REGIME FISCAL (vigente em 2010)

Dedução à colecta de IRS dos montantes aplicados:

Os prémios pagos em cada ano são dedutíveis à colecta de IRS, nos termos e com os limites previstos na lei.

Imposto do Selo

Em caso de morte da Pessoa Segura, as transmissões gratuitas dos créditos provenientes deste produto não estão sujeitas a Imposto do Selo.

12. RECLAMAÇÕES

O Segurador dispõe de uma unidade orgânica específica para receber, analisar e dar resposta às reclamações efectuadas, sem prejuízo de poder ser requerida a intervenção do Instituto de Seguros de Portugal e da possibilidade de recurso à arbitragem.

13. LEI APLICÁVEL

O Segurador propõe a aplicação da lei portuguesa ao contrato. As partes podem, no entanto, acordar aplicar lei diferente da lei portuguesa, desde que motivadas por um interesse sério e a lei escolhida esteja em conexão com algum dos elementos do contrato.

14. AUTORIDADE DE SUPERVISÃO

Instituto de Seguros de Portugal.

c2) In case of disability

- To send the report from the attending physician to the physician appointed by the Insurer indicating the cause, the start date, the evolution and consequences of the injury and also information on the level of disability and its likely duration. Any disagreement between the attending physician of the Insured Person and the physician appointed by the Insurer as to the level of disability may be decided by a physician appointed by both parties;
- A document proving the disability issued by the Social Security institution or by the Labour Court and, in the case of Absolute and Final Disability, evidence of the need of the Insured Person to be accompanied by another person in order to perform his/her normal daily activities;
- A document describing the occupation or the main activity of the Insured Person before being affected by Disability;
- A medical certificate for multiple disabilities;

c3) In case of accident

- An occurrence report and toxicology and alcohol test results
- A document describing the occupation or the main activity of the Insured Person at the time of the occurrence;

c4) In case of hospitalization

- A document from the hospital confirming the cause of admission, date and time of admission and discharge.

d) The Insured Person is required to comply with all medical requirements, to undergo examination by a physician appointed by the Insurer and to authorize the his/her attending physicians to provide all information requested to the physician appointed by the Insurer.

Non-compliance with the above obligations may determine the reduction of the Insurer's payments or, in case of fraud, the loss of cover, and non-compliance with the Insured Person's obligation under paragraph d) determines the termination of liability of the Insurer.

The incorrectness in the Insured Person's age stated in the policy will determine the reduction of the insured amounts in accordance with the premiums paid, the correct age and the rates in force, or the return of the premium paid in excess, without interest, in case such incorrect age gave rise to the payment of premiums in higher or lower amounts than the ones that would otherwise have been due, without prejudice to the provisions in the contract.

9. PERSONAL HEALTH DATA

The Insurance Company may require - for contract acceptance purposes or for claim settlement purposes, in particular in case of death - access to personal health data of the insured person.

This access may only take place if the Insured Person has given his/her informed, free, specific and express consent. Such access will be performed in strict compliance with the legal provisions in force.

The prospective Insured Person shall be called to provide said consent upon the subscription of the agreement, in order to prevent any situations of conflict in the event of the settlement of a claim.

10. PROFIT SHARING

This contract does not confer the right to participate in any profit sharing scheme.

11. TAXATION

Taxes (in force in January 2010)

Income Tax deduction for the amounts applied

Premiums paid on Life Insurance are Income Tax deductible within the legally established limits.

Stamp Duty

In case of death of the Insured Person, the free transfers of credits arising from this product are not subject to Stamp Duty.

12. COMPLAINTS

The Insurer as a specific organizational unit dedicated to receiving, analyzing and responding to complaints, without prejudice to the possibility of requesting the intervention of Instituto de Seguros de Portugal and of resorting to arbitration.

13. GOVERNING LAW

The Insurer proposes that the contract shall be governed by Portuguese law. However, the parties may agree to apply a different law than Portuguese law, provided this is motivated by a genuine interest and that the law so chosen is in connection with one of the elements of the contract.

14. SUPERVISING AUTHORITY

Instituto de Seguros de Portugal.

Ref.ª Apólice/proposta n.º

Prestação de Informação nos termos e para os efeitos do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho

ACTIVIDADE DE MEDIAÇÃO DE SEGUROS DESENVOLVIDA PELA CGD - Caixa Geral de Depósitos, S.A.

A Caixa Geral de Depósitos, SA, doravante apenas CGD, pessoa colectiva n.º 500960046, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 4.500.000.000,00, com sede na Avenida João XXI, n.º 63, 1000-300 Lisboa, nos termos e para os efeitos previstos no art.º 32.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de Julho, vem informar V. Ex.ª, na qualidade de mediador do seguro em referência, do seguinte:

- A CGD solicitou, em 19 de Setembro de 2007, a sua inscrição no Instituto de Seguros de Portugal, na categoria de Mediador de Seguros Ligado, nos Ramos de Seguros de Vida e Não Vida e respectiva autorização para trabalhar com a Companhia de Seguros Fidelidade - Mundial, S.A., encontrando-se registada sob o n.º 207186041;
- Os dados da CGD, enquanto Mediadora de Seguros, estarão disponíveis e poderão ser consultados no sítio do Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt);
- A CGD detém, indirectamente, a totalidade do capital social e dos direitos de voto dos seguintes Seguradores: Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A., Império Bonança - Companhia de Seguros, S.A., CARES - Companhia de Seguros, S.A., Via Directa - Companhia de Seguros, S.A. e MULTICARE - Seguros de Saúde, S.A.;
- Não existe qualquer participação nos direitos de voto ou no capital social da CGD que seja detida por qualquer empresa de seguros ou por empresa mãe de qualquer empresa de seguros;
- A CGD, enquanto mediadora, não está autorizada a receber prémios de seguro para a entrega a empresa de seguros;
- A sua intervenção, no entanto, não se esgota com a celebração dos contratos de seguro, envolvendo também a prestação de assistência ao longo do período de vigência daqueles;
- Os Clientes têm o direito de solicitar informação sobre a remuneração que a CGD receberá pela prestação do serviço de mediação, pelo que, sempre que solicitada, ser-lhes-á prestada tal informação;
- As reclamações dos Tomadores dos Seguros ou outras partes interessadas relativas à actividade de mediação de seguros desenvolvida pela CGD podem ser apresentadas junto do Instituto de Seguros de Portugal. Em caso de litígio emergente da actividade de mediação, os Clientes podem recorrer aos tribunais judiciais ou aos organismos de resolução extra-judicial de conflitos para o efeito existentes ou que venham a ser criados;
- Os conselhos fornecidos pela CGD na celebração dos contratos de seguro não se baseiam numa análise imparcial, cabendo aos Clientes a responsabilidade de efectuar a comparação das respectivas condições com outro ou outros contratos de seguro existentes no mercado;
- A CGD, como Mediadora de seguros, tem a obrigação contratual de exercer a actividade de mediação exclusivamente para a Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, sem prejuízo de, se tal vier a ser acordado, poder exercer a actividade para outros Seguradores que estejam numa relação de domínio ou de grupo com a CGD, bem como, no que respeita à actividade de mediação desenvolvida noutros países da União Europeia, com outros Seguradores;
- Os Clientes podem sempre solicitar informações sobre o nome dos outros Seguradores com os quais a CGD venha a trabalhar;
- Nos contratos de seguro em que a CGD figurar como Mediadora, não existirá intervenção de outros mediadores de seguros.

Information provided in accordance with article 32 of Decree-Law no. 144/2006, of July 31

INSURANCE MEDIATION ACTIVITY CARRIED OUT BY CGD - Caixa Geral de Depósitos, S.A.

Caixa Geral de Depósitos, S.A., ("CGD"), corporation no. 500960046, registered with the Companies Registration Office in Lisbon, with a share capital of EUR 4,500,000,000.00 and registered Office at Avenida João XXI, n.º 63, 1000-300 Lisboa, in accordance with article 32 of Decree-Law no. 144/2006, of July 31, in its capacity of insurance intermediary hereby inform you of the following:

- On September 19, 2007, CGD requested its registration with Instituto de Seguros de Portugal⁽¹⁾, as an Authorized Tied Insurance Intermediary for Life and Non-Life Insurance, as well as the corresponding permit to operate with Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A., being now registered under no. 207186041;
- Information and further registration details about CGD as an Insurance Intermediary are available at the website of Instituto de Seguros de Portugal (www.isp.pt);
- CGD is the indirect holder of the entire share capital and voting rights of the following insurance companies: Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A., Império Bonança-Companhia de Seguros, S.A., CARES-Companhia de Seguros, S.A., Via Directa-Companhia de Seguros, S.A. and MULTICARE - Seguros de Saúde, S.A.;
- No insurance company or parent company of an insurance company holds voting rights or any portion of the share capital of CGD;
- CGD, as an insurance intermediary, is not authorised to collect insurance premiums for delivery to an insurance company;
- However, the intervention of CGD is not limited to the execution of insurance contracts, but it also includes the provision of assistance during the period of effectiveness thereof;
- Customers are entitled to be provided - upon its own request - with information about the remuneration CGD will receive for the provision of the insurance mediation services;
- Any complaints of Policy Holders or other third interested parties concerning CGD's insurance mediation activity may be submitted to Instituto de Seguros de Portugal. Customers are entitled to submit any disputes arising from or in connection with the activity of insurance mediation to the law courts or to other instances for the out-of-court settlement of disputes, either in existence or that may be created in the future;
- The advice provided by CGD during the execution of insurance contracts is not based on an impartial analysis and Customers are responsible for comparing the conditions of such contracts with the conditions of other insurance contracts available in the market;
- CGD, as an insurance intermediary, is contractually required to perform its activity of insurance mediation exclusively for Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, without prejudice of being entitled to perform - if so agreed - said activity for other insurance companies held by or included in the CGD group, or, with other insurance companies, concerning the activity of insurance mediation carried out in other countries of the European Union;
- Customers will always be entitled to request information about the name of other insurance companies with which CGD will come to work with;
- In insurance contracts where CGD act as brokers, no other insurance brokers will intervene.

(1) Insurance Institute of Portugal