

Assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili e di tipo unit linked

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)



Prodotto: CA Vita Destinazione Domani (cod. tariffa 27501)

Contratto con partecipazione agli utili (Ramo I) e unit linked (Ramo III)

Il presente DIP Aggiuntivo IBIP è stato realizzato in data 05/2026 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale Cliente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Cliente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

Società

Crédit Agricole Vita S.p.A., con sede legale in Via Università, 1 - 43121 Parma e sede amministrativa in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano. Tel: n. verde 800973015 - n. dall'estero +39 0230301025; Sito internet: www.ca-vita.it - Email: informazioni@ca-vita.it; PEC: informazioni.ca-vita@legalmail.it.

Crédit Agricole Vita S.p.A. è una società per azioni appartenente al Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia (iscritta all'Albo delle società capogruppo al n° 057), soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.; Crédit Agricole Vita S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00090 ed è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni vita con decreto del Ministero dell'Industria e del Commercio del 21 giugno 1990.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto è pari ad 990,147 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari ad euro 7,486 milioni di euro. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 213,5%, come risultante dalla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.ca-vita.it.

Al Contratto di Assicurazione si applica la legge italiana.

Prodotto

CA Vita Destinazione Domani è un prodotto di investimento assicurativo multiramo di tipo caso morte, a vita intera, che prevede un Piano di Versamenti Ricorrenti della durata di 10 anni e permette al Cliente di effettuare anche Versamenti Estemporanei.

COPERTURA PRINCIPALE. In caso di morte dell'Assicurato, Crédit Agricole Vita paga ai beneficiari un importo pari alla somma tra:

- 1) il Capitale Maturato del Comparto Gestione Separata;
- 2) il Capitale Maturato del Comparto Multimanager (Fondi Interni), determinato come segue:
 - a) se l'età dell'Assicurato all'epoca del decesso è inferiore a 75 anni anagrafici: l'importo maggiore tra il controvalore delle quote dei fondi del Comparto Multimanager e i capitali investiti (al netto di eventuali Capitali Disinvestiti);
 - b) se l'età dell'Assicurato all'epoca del decesso è superiore o uguale a 75 anni anagrafici: il controvalore delle quote dei fondi del Comparto Multimanager maggiorato di un bonus pari all'1% del valore delle quote stesse (la maggiorazione non può comunque superare l'importo di 50.000 euro);
- 3) il Compenso Aggiuntivo Caso Morte, pari ai Versamenti Ricorrenti previsti dal Piano dei Versamenti e non ancora effettuati, decurtato degli eventuali premi non pagati nel periodo di sospensione, se il decesso dell'Assicurato avviene prima del completamento del Piano dei Versamenti e il Contratto di Assicurazione non è mai stato sospeso per oltre 180 giorni e non ricorrono le carenze ed esclusioni previste dal contratto stesso.

Per quanto riguarda la ripartizione del Capitale Investito tra il Comparto Gestione Separata ed il Comparto Multimanager, ad integrazione di quanto riportato nel KID, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche (si tenga presente che il Capitale Investito è ripartito tra il Comparto Gestione Separata e il Comparto Multimanager secondo le percentuali previste da uno dei cinque Profili Predefiniti di Investimento di seguito rappresentati e selezionabili liberamente dal Cliente).

Profilo 1	Comparto Gestione Separata 20%	Comparto Multimanager 80%
	2.000 euro	8.000 euro
Profilo 2	Comparto Gestione Separata 30%	Comparto Multimanager 70%
	3.000 euro	7.000 euro

Profilo 3	Comparto Gestione Separata 40%	Comparto Multimanager 60%
	4.000 euro	6.000 euro
Profilo 4	Comparto Gestione Separata 50%	Comparto Multimanager 50%
	5.000 euro	5.000 euro
Profilo 5	Comparto Gestione Separata 60%	Comparto Multimanager 40%
	6.000 euro	4.000 euro

Per la componente investita nel Comparto Gestione Separata, Crédit Agricole Vita garantisce che il Capitale Maturato del Comparto Gestione Separata non sarà mai inferiore al Capitale Investito al netto di eventuali Capitali Disinvestiti. La garanzia è riconosciuta in caso di decesso dell'Assicurato e di Riscatto parziale o totale. Per la componente investita nei Fondi Interni, se l'età dell'Assicurato all'epoca del decesso è inferiore a 75 anni anagrafici Crédit Agricole Vita garantisce l'importo maggiore tra il controvalore delle quote dei fondi del Comparto Multimanager e i Versamenti effettuati, sia Ricorrenti che Estemporanei (al netto di eventuali Capitali Disinvestiti). In tutti gli altri casi, sulla quota investita nel ramo III il rischio è esclusivamente a carico dell'Assicurato.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

COPERTURE COMPLEMENTARI

Al momento della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, il Cliente ha facoltà di attivare anche una copertura facoltativa contro il rischio di Non autosufficienza. Se nel periodo di durata della copertura facoltativa si verifica l'evento di Non autosufficienza dell'Assicurato, Crédit Agricole Vita paga 30.000 euro. La copertura facoltativa ha durata annuale e si rinnova tacitamente. Sia Crédit Agricole Vita sia il Cliente hanno facoltà di disdire la copertura facoltativa, impedendo il rinnovo annuale della stessa. La disdetta deve essere comunicata al più tardi entro il 60° giorno precedente l'anniversario di sottoscrizione della polizza e diventa attiva a partire dall'anniversario successivo del Contratto di Assicurazione.

Unitamente alle garanzie principali, viene automaticamente attivato, senza costi aggiuntivi, un pacchetto di servizi di assistenza di durata annuale e a rinnovo tacito, che prevede una serie di prestazioni erogate da Inter Partner Assistance S.A.

OPZIONI CONTRATTUALI

Modifica della frequenza dei Versamenti Ricorrenti. In qualsiasi momento il Cliente può chiedere a Crédit Agricole Vita di variare la frequenza dei Versamenti Ricorrenti. La richiesta deve essere consegnata al Soggetto Abilitato, almeno 60 giorni prima dell'anniversario della Data di Decorrenza. La nuova frequenza entra in vigore dall'annualità assicurativa successiva.

Sospensione del Pagamento dei Versamenti Ricorrenti e riattivazione. Il Cliente può sospendere il pagamento del Piano dei Versamenti in qualsiasi momento, ma solo se è stata completata la prima annualità. La richiesta deve essere presentata al Soggetto Abilitato. La sospensione ha effetto dalla prima ricorrenza successiva alla richiesta di sospensione. Se la sospensione dura più di 180 giorni, il Cliente non ha più diritto (i) né al Compenso Aggiuntivo in caso di Morte (ii) né alla copertura in caso di Non Autosufficienza (se il Cliente ha aderito alla copertura facoltativa). Le altre prestazioni previste dal Contratto di Assicurazione rimangono in vigore.

Il Cliente che ha sospeso il Piano dei Versamenti può riattivarlo in qualsiasi momento, tramite richiesta al Soggetto Abilitato, scegliendo tra (i) riattivazione con recupero di tutti i Versamenti Ricorrenti non pagati e (ii) riattivazione senza recupero di tutti i Versamenti Ricorrenti non pagati. La riattivazione ha effetto dal primo Versamento Ricorrente successivo alla richiesta. In caso di riattivazione con recupero di tutti i Versamenti Ricorrenti non pagati, se sono trascorsi un numero di giorni pari o inferiore a 180 dall'ultimo Versamento Ricorrente effettuato, il Compenso Aggiuntivo in caso di Morte e la copertura in caso di Non Autosufficienza (qualora il Cliente abbia scelto di aderire alla copertura facoltativa) saranno attive.

Cambio Profilo. Trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza, il Cliente può chiedere una sola operazione annuale di modifica delle modalità d'investimento; in particolare, può chiedere che il Capitale Maturato sia diviso diversamente tra il Comparto Gestione separata ed il Comparto Multimanager, nel rispetto dei Profili Predefiniti di Investimento previsti dal Contratto di Assicurazione.

Riscatto. Il Cliente può richiedere il Riscatto, totale o parziale, del Capitale Maturato, alle seguenti condizioni: (i) l'Assicurato deve essere ancora in vita; (ii) deve essere trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza; (iii) l'importo del Riscatto deve essere pari ad almeno 95 euro; (iv) in caso di Riscatto parziale, eseguita l'operazione, il Capitale Maturato totale residuo deve essere pari o superiore a 1.200 euro. Il Cliente può chiedere il Riscatto dei Versamenti Ricorrenti a condizione che sia stato completato il Piano di Versamenti della prima annualità; altrimenti, il Riscatto è possibile solo sulla componente riferita sui Versamenti Estemporanei.

Regolamenti. I regolamenti della Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Più" e della Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Equilibrio" e i regolamenti dei Fondi Interni sono disponibili sul sito internet: www.ca-vita.it.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

TUTTE LE PRESTAZIONI. L'età dell'Assicurato e quella del Cliente al momento della firma del Contratto di Assicurazione non devono essere inferiori a 20 anni né superiori a 65 anni.

COPERTURA FACOLTATIVA PER NON AUTOSUFFICIENZA. La copertura può essere rinnovata fino a un'età massima di 69 anni. Se il Cliente raggiunge i 70 anni anagrafici durante il Piano dei Versamenti, la copertura per Non Autosufficienza decade e la parte di premio relativa alla copertura di Non autosufficienza non viene più applicata alla rata del Piano dei Versamenti.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE. Il Compenso Aggiuntivo Caso Morte non è riconosciuto nei seguenti casi: (1) Decesso da malattia entro 6 mesi dalla data di stipula del Contratto di Assicurazione; (2) decesso entro 5 anni dalla data di stipula del Contratto di Assicurazione per HIV o AIDS; (3) decesso causato da dolo del Cliente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; (4) decesso causato dalla partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; (5) decesso causato da incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità del membro dell'equipaggio; (6) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto di Assicurazione.

COPERTURA FACOLTATIVA PER NON AUTOSUFFICIENZA. La copertura di Non autosufficienza non è attiva per i primi 6 mesi dalla Data Di Decorrenza del Contratto di Assicurazione, tranne per il caso di Non autosufficienza causata da infortunio. Per la copertura di Non autosufficienza dovuta a malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (Es: Alzheimer, Parkinson, demenza senile, sclerosi multipla, ecc.), il periodo di Carenza è invece di 18 mesi.

La copertura prevista in caso di attivazione LTC è esclusa al verificarsi di almeno uno dei seguenti eventi: 1) azioni dolose dell'Assicurato; 2) guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti; 3) fatti volontari o intenzionali dell'Assicurato, tentativo di suicidio, mutilazione, uso di stupefacenti non ordinati dal medico, uso di sostanze psicotrope ed uso di sostanze alcoliche; 4) patologie derivanti da abuso cronico di alcol; 5) dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti; 6) infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento dei suddetti sport, siano esse ufficiali o meno; 7) rischi derivanti da malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della Data di Decorrenza del Contratto e già diagnosticati in tale data all'Assicurato.

Sono altresì esclusi dalla copertura assicurativa i rischi derivanti da malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e già diagnosticati in tale data all'Assicurato. Nel caso si verifichi una delle esclusioni precedentemente riportate, Crédit Agricole Vita non effettuerà al Cliente nessun pagamento.



Quando e come devo pagare?

Premio

Ad integrazione di quanto riportato nel KID, si precisa che il Cliente può effettuare Versamenti mediante disposizione di pagamento a favore di Crédit Agricole Vita, con addebito sul conto corrente intestato o cointestato al Cliente e aperto presso uno dei Soggetti Abilitati. Solo nel caso in cui il conto corrente presso uno dei Soggetti Abilitati non sia più attivo, il Cliente, previo invio a Crédit Agricole Vita del modulo di adeguata verifica, può effettuare Versamenti tramite (1) bonifico a favore di Crédit Agricole Vita, indicando nella causale cognome e nome del Cliente ed il numero del Contratto di Assicurazione; (2) Area Clienti accessibile dal sito web di Crédit Agricole Vita secondo le modalità ivi indicate. Non sono possibili pagamenti in contanti.

Si precisa che il premio è da intendersi comprensivo di imposta.

L'importo annuale dei Versamenti Ricorrenti non può essere inferiore a 1.200 euro né superiore a 24.000 euro. L'importo annuale può essere pagato in unica soluzione oppure può essere frazionato con Versamenti Ricorrenti ogni 6 mesi, ogni 3 mesi oppure ogni mese. L'importo totale annuo dei Versamenti Ricorrenti scelto al momento della firma non è più modificabile nel corso del Piano dei Versamenti.

In qualunque momento nel corso del Contratto di Assicurazione, il Cliente può effettuare Versamenti Estemporanei non inferiori a 1.200 euro e non superiore a 5.000.000 di euro, senza alcun obbligo; Crédit Agricole Vita, tuttavia, si riserva la facoltà di non accettarli.

I Versamenti Ricorrenti e I Versamenti Estemporanei sono investiti sulla base del Profilo Predefinito di Investimento scelto dal Cliente.

Il totale dei versamenti effettuati dal Cliente (o da più clienti collegati fra loro anche per effetto di rapporti partecipativi) non può essere superiore:

- ad euro 35.000.000,00 nella Gestione Separata "Crédit Agricole Vita Più";
- ad euro 15.000.000,00 nella Gestione separata "Crédit Agricole Vita Equilibrio".

I suddetti limiti si riferiscono alla somma di tutte le operazioni di versamenti, al netto del capitale disinvestito, nel corso dei dodici mesi precedenti, relative a qualsiasi contratto di assicurazione sottoscritto dal Cliente (o da un cliente collegato), se tale contratto prevede investimenti nella Gestione Separata.

La copertura facoltativa per Non autosufficienza prevede il pagamento di un premio annuo pari a 36 euro, frazionato secondo le medesime modalità previste dal Piano dei Versamenti prescelto dal Cliente.

Ad ogni rinnovo, Crédit Agricole Vita può modificare il valore del premio annuo applicato per la copertura facoltativa, comunicando al Cliente il nuovo premio annuo applicabile a partire dall'anno successivo, entro il 120° giorno precedente l'anniversario di sottoscrizione del Contratto di Assicurazione. Il Cliente può non accettare la modifica e di conseguenza impedire il rinnovo della copertura facoltativa.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soggetti (persona fisica e persona giuridica): (i) nel caso di persona fisica, aventi età minima di 20 anni e massima di 65 anni; (ii) che abbiano un'esperienza e conoscenza almeno informata dei prodotti di investimento assicurativi; (iii) che abbiano una propensione al rischio almeno media in funzione delle scelte d'investimento; (iv) che, nel lungo periodo, abbiano l'obiettivo di cogliere le opportunità offerte dal mercato anche a discapito della conservazione totale del capitale investito; (v) che possano subire perdite almeno contenute; (vi) e che vogliano effettuare un investimento assicurativo tramite dei Versamenti Ricorrenti (entro i limiti previsti dal contratto) e, comunque, avere la possibilità di effettuare Versamenti Estemporanei.



Quali sono i costi?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel KID, si forniscono le seguenti informazioni sui costi a carico del Cliente:

Costi applicati al rendimento della Gestione Separata:

- Per la Gestione Separata “Crédit Agricole Vita Più”, l'1,30% sul Rendimento Medio Annuo della Gestione Separata “Crédit Agricole Vita Più”
- Per la Gestione Separata “Crédit Agricole Vita Equilibrio”, l'1,35% sul Rendimento Medio Annuo della Gestione Separata “Crédit Agricole Vita Equilibrio”

Costi di intermediazione

La quota parte retrocessa in media ai distributori (secondo gli accordi di distribuzione) è pari al 53,53% annuo. Tale quota è calcolata con riferimento all'intero flusso commissionale previsto per il periodo di detenzione raccomandato.

La quota parte percepita dagli intermediari per la copertura facoltativa di non autosufficienza è pari al 35,00%. La percentuale provvigionale è calcolata sul premio totale lordo contabilizzato.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo

Ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

Mediazione

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, che costituisce condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Procedura dinanzi all'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF): è possibile presentare ricorso all'ACF, istituito presso la CONSOB, per la risoluzione extragiudiziale delle controversie relative al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D del Registro Unico Intermediari (Banche) in relazione alla violazione degli obblighi di diligenza, correttezza, informazione e trasparenza nell'esercizio delle attività di intermediazione.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET o della normativa applicabile.

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Regime fiscale dei Premi

Il Premio corrisposto non è soggetto all'imposta sulle assicurazioni.

I premi versati dal Contraente non beneficiano di alcuna detrazione di imposta.

Regime fiscale delle somme corrisposte

Il trattamento fiscale delle somme corrisposte da Crédit Agricole Vita in dipendenza del Contratto di Assicurazione è il seguente:

- quanto ricevuto, in caso di vita, da persone fisiche al di fuori dell'esercizio di attività commerciali, costituisce reddito per la parte corrispondente alla differenza, se positiva, tra l'ammontare percepito e l'ammontare dei premi pagati (eventualmente riproporzionati in caso di riscatto parziale). Sul reddito così determinato Crédit Agricole Vita applicherà un'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi determinata a norma di legge. Si precisa che tale imposta si applica anche in caso di recesso;
- in caso di morte sono esenti dall'IRPEF, esclusivamente le somme relative alla copertura del rischio demografico; per la restante parte sono assoggettate a tassazione come sopra indicato. Le somme corrisposte in caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato (LTC) non sono soggette all'imposta sul reddito delle persone fisiche.

L'imposta sostitutiva è applicata da Crédit Agricole Vita in veste di sostituto di imposta salvo nel caso di somme percepite nell'esercizio di attività commerciali. In tale ipotesi le somme non sono assoggettate all'imposta sostitutiva ma concorrono a formare il reddito d'impresa.

In caso di “variazione di asset allocation” (Switch) non verrà prelevata alcuna imposta anche se il comparto disinvestito presentasse performance positive.

Le prestazioni liquidate iure proprio in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dalla imposta sulle successioni.

	<p>Imposta di Bollo</p> <p>Le comunicazioni relative al presente contratto, con riferimento alla parte di capitale investita nel Ramo III, sono soggette all'imposta di bollo, calcolata sul complessivo valore di riscatto o, in mancanza, sul valore di rimborso (art. 13, comma 2 ter, tariffa allegata DPR 642/1972 introdotto dal DL 201/2011).</p> <p>La misura (annua) dell'imposta di bollo da applicarsi è pari allo 0,20% (limitatamente al caso di Contraente diverso da persona fisica, con un massimo di 14.000,00 euro). Detto limite massimo è ragguagliato al periodo rendicontato ed è applicato in considerazione dell'ammontare complessivo dei prodotti finanziari assicurativi che il Contraente ha in vigore presso Crédit Agricole Vita.</p>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<p><u>Il Cliente/l'Assicurato che è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Crédit Agricole Vita al seguente link (https://www.ca-vita.it/).</u></p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p><u>Il Cliente/l'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del Contratto di Assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Crédit Agricole Vita o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</u></p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p><u>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</u></p>
<p>PER QUESTO CONTRATTO Crédit Agricole Vita DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CLIENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO, PER EFFETTURARE VERSAMENTI ESTEMPORANEI, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEDOTTE IN POLIZZA, RICHIEDERE LA MODIFICA DEI TUOI DATI PERSONALI, RICHIEDERE IL RISCATTO.</p>	