

Allegato B

CONTRATTO DI RENDITA VITALIZIA IN CASO D PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA

Condizioni del servizio mutualistico

Art. 1 - Oggetto del servizio mutualistico

Art. 2 - Beneficiari

Art. 3 - Delegato

Art. 4 - Condizioni del servizio mutualistico

Art. 5 - Esclusioni

Art. 6 - Carenza

Art. 7 - Durata del contratto e modalità assuntive

Art. 8 - Disdetta

Art. 9 - Definizione dello Stato di Non Autosufficienza

Art. 10 - Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza da parte del beneficiario

Art. 11 - Fase d'istruttoria e riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza

Art. 12 - Rivedibilità dello Stato di Non Autosufficienza

Art. 13 - Collegio medico arbitrale

Art. 14 - Erogazione delle prestazioni

Art. 15 - Accertamento del perdurante Stato di Non Autosufficienza

Art. 16 - Interpretazione e modifiche del contratto

Art. 17 - Foro competente

Art. 18 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

CONDIZIONI LTC

CONTRATTO DI RENDITA VITALIZIA IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIERE ATTI DI VITA QUOTIDIANA VERIFICATASI ENTRO IL PERIODO DI COPERTURA

Art. 1 - Oggetto del servizio mutualistico

Il presente contratto (di seguito, il “Contratto”), ferme le condizioni di esclusione del sussidio e le carenze di cui agli Artt. 5, 6 e 7, garantisce, nel caso in cui al beneficiario sia riconosciuto uno Stato di Non Autosufficienza, come descritto dal successivo Art. 9, la corresponsione di una rendita mensile vitalizia posticipata, il cui importo è stato determinato ed indicato nel piano mutualistico sottoscritto.

Art. 2 - Beneficiari

Ai sensi del presente atto, si definiscono “Beneficiari” le persone fisiche che hanno sottoscritto il Piano Mutualistico con le prestazioni previste all’Art.1 del presente atto.

Art. 3 - Delegato

Il Beneficiario può designare un delegato incaricato alla riscossione della rendita di Non Autosufficienza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione anche successivamente al verificarsi dell’evento sussidiato nel Piano Mutualistico o durante l’erogazione della prestazione di rendita. La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate a META MUTUA mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno solo in fase di sinistro al seguente indirizzo: META MUTUA sms Via Vittorio Arminjon,8 cap. 00195 Roma o in alternativa a metamutua@legalmail.it

Art. 4 - Condizioni del servizio mutualistico

Ai fini dell’operatività della garanzia di cui all’Art. 1 delle presenti Condizioni mutualistiche, i Beneficiari non devono rientrare in una delle seguenti condizioni di non sussidiabilità:

1. avere bisogno dell’aiuto di un terzo, al momento dell’inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana di cui all’Art. 9;
2. aver diritto, aver richiesto, o percepire una pensione di invalidità, o una rendita per incapacità permanente che corrisponda ad un livello di incapacità superiore al 25%;
3. essere affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi, da altre demenze senili, dalla sclerosi multipla, dalla sclerosi laterale amiotrofica (malattia dei motoneuroni), da ictus con postumi invalidanti, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99) sono considerati assicurabili.

A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia in oggetto non opera qualora lo stato di Non Autosufficienza di cui all’Art. 9 - “Definizione dello stato di non autosufficienza” - sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell’assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate (i.e., categorie protette).

Art. 5 – Esclusioni

Il rischio di Non Autosufficienza è coperto dalla presente garanzia qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ferme le Condizioni di Sussidiabilità e ad eccezione dei seguenti casi derivanti direttamente e/o indirettamente da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- tentato suicidio e autolesionismo del Beneficiario;
- partecipazione attiva del Beneficiario a delitti dolosi;
- partecipazione del Beneficiario a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- oltre a ciò, non sono coperti dalla presente garanzia, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
- partecipazione attiva del Beneficiario a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui il Beneficiario abbia preso parte volontariamente;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che il Beneficiario di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidente di volo se il Beneficiario 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 di membro dell'equipaggio; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dal Beneficiario in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali il Beneficiario non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni del Beneficiario, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data al Beneficiario;
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo

estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico;

- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, e corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei;
- abuso di alcolici e psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva.

Art. 6 - Carenza

Il periodo di Carenza - cioè il periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci - dipende dalla causa della Non Autosufficienza:

<i>Causa</i>	<i>Carenza</i>
Infortunio	Nessuna
Malattia	30 giorni

Tra le malattie sono incluse quelle nervose o mentali dovute a causa organica, per esempio il Morbo di Parkinson o il Morbo di Alzheimer. In caso di Malattia, per avere diritto alla rendita, la Non Autosufficienza deve quindi manifestarsi per la prima volta dopo i primi 30 giorni dall'inizio della copertura per il Beneficiario (art. 8).

Art. 7 - Durata del contratto e modalità assuntive

La durata del contratto è il periodo durante il quale sono operanti le condizioni mutualistiche. L'efficacia del contratto decorre dalla data di decorrenza indicata nel Piano Mutualistico. La durata della copertura mutualistica è monoannuale, e alla scadenza, in mancanza di disdetta esercitata dal Socio nelle modalità di cui al successivo art. 8, si rinnova automaticamente di anno in anno (per un massimo di due volte) per la durata di 12 mesi. In caso di rinnovo automatico, il costo del piano potrà subire delle variazioni in funzione della numerosità del collettivo associato riscontrato alla data di scadenza del contratto. L'età minima del Socio per la sottoscrizione dello specifico servizio mutualistico non deve essere inferiore ad anni 18, mentre quella massima non superiore ad anni 70. La copertura mutualistica non è rinnovabile per gli assicurati che alla data del rinnovo abbiano superato il settantesimo anno di età.

Art. 8 - Disdetta

Il Contraente ha la facoltà di disdire il Contratto almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza del Contratto. La disdetta deve essere comunicata con raccomandata con ricevuta di ritorno a META MUTUA sms Via Vittorio Arminjon, 8 cap. 00195 Roma o in alternativa a metamutua@legalmail.it

Art. 9 - Definizione dello Stato di Non Autosufficienza

È considerato in Stato di Non Autosufficienza il Beneficiario che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale - presumibilmente in modo permanente - da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche. Il

livello di non autosufficienza è accertato da un medico e, al fine dell'accertamento, verranno seguite le procedure previste dai successivi Artt. 10 e 11. Nel caso delle attività della vita quotidiana, tale livello è determinato sommando il numero di attività per le quali il Beneficiario necessita di assistenza da parte di un'altra persona. Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, il Beneficiario che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica). La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- memoria di breve e lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

il Beneficiario verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- dalle risposte date il Beneficiario a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- la capacità intellettuale il Beneficiario è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere il Beneficiario stesso o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto.

In ogni caso, la prestazione è erogata sia nei casi in cui la perdita dell'autosufficienza dia luogo al ricovero ospedaliero, che in quelli in cui non è previsto il ricovero. Per Attività Ordinarie della Vita Quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

- 1) **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti);
- 2) **Vestirsi**, svestirsi: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assicurato, per la parte superiore o inferiore del corpo;
- 3) **Nutrirsi:** la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;
- 4) **Andare in bagno:** la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;
- 5) **Mobilità:** la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;

- 6) **Spostarsi:** la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

Art. 10 - Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza da parte del beneficiario

Entro 90 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza ai sensi dell'Art. 9 "Definizione dello Stato di Non Autosufficienza", il Beneficiario, il tutore/curatore o qualsiasi altra persona appartenente al suo Nucleo Familiare, dovrà contattare la Mutua e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute il Beneficiario, ovvero, a seconda dei casi, l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta da META MUTUA. In particolare, il Beneficiario stesso, o chi per suo conto, dovrà informare META MUTUA dello stato di Non Autosufficienza mediante l'invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento a: META MUTUA sms Via Vittorio Arminjon, 8 cap. 00195 Roma o in alternativa a metamutua@legalmail.it

La richiesta potrà essere effettuata tramite l'apposita modulistica resa disponibile da META MUTUA scaricabile dal sito www.metamutua.it e dovrà contenere il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute. Inoltre, dovrà essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per procedere al pagamento della rendita di cui all'Art. 1 del presente contratto. La predetta richiesta, dovrà ad ogni modo essere sempre corredata dalla documentazione clinica comprovante le patologie e dalla relativa dichiarazione in cui il Beneficiario scioglie dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. META MUTUA, analizzata la suddetta documentazione, valuterà, con le modalità indicate nell'Art. 11, se:

- richiedere ulteriori informazioni, attestazioni o referti, se gli elementi che descrivono la Non Autosufficienza del Beneficiario sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di Non Autosufficienza del Beneficiario.

Qualora la valutazione della sussistenza dello stato di Non Autosufficienza del Beneficiario desse esito negativo, la posizione di quest'ultimo potrà essere nuovamente esaminata da parte della META MUTUA, sempre che:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dalla data di comunicazione del predetto esito negativo;
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustificano l'aggravarsi dello stato di salute del Beneficiario intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Detta richiesta deve essere inviata al medesimo indirizzo di cui sopra

Art. 11 - Fase d'istruttoria e riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza

META MUTUA si impegna ad accertare lo stato di Non Autosufficienza del Beneficiario entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia. Al fine del riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Mutua, così come previsto dall'Art. 9 "Definizione dello Stato di Non Autosufficienza", quest'ultima si impegna a rispettare le seguenti procedure di gestione.

Tempistiche di gestione:

- 1) entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia da parte del Beneficiario ovvero da parte di un suo rappresentante allo scopo delegato, corredata dagli specifici questionari indicati da META MUTUA e della relativa documentazione medica, META MUTUA, ove necessario, richiede ulteriore documentazione medica (ovvero la documentazione mancante);
- 2) entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, META MUTUA, ove lo ritenga necessario, si impegna a comunicare al Beneficiario la propria disponibilità a far eseguire la visita domiciliare dal proprio fiduciario;
- 3) in ogni caso, entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica esaustiva, ovvero dalla data di effettuazione della visita, nel caso in cui questa sia stata richiesta da META MUTUA, quest'ultima si impegna a dare riscontro al Beneficiario comunicando:
 - il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o,
 - in alternativa il mancato riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza (LTC).

Nel caso al Beneficiario fosse riconosciuta l'LTC e siano trascorsi almeno 90 giorni dal momento della denuncia, questi avrà diritto alle prestazioni indicate nel presente Contratto, con effetto dal momento della denuncia del sinistro, ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza che il Beneficiario si trovava in Stato di Non Autosufficienza sulla base della documentazione prodotta. Nel caso in cui il Beneficiario deceda entro 90 giorni a partire dalla data di denuncia, non sarà erogata alcuna prestazione da parte di META MUTUA, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, META MUTUA erogherà comunque la prestazione in rendita fino alla data di decesso del Beneficiario. Nei casi in cui al Beneficiario non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la META MUTUA comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi ed indicando la rivedibilità. Nei casi in cui al Beneficiario non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la META MUTUA si rende disponibile a riesaminare il caso dopo tre mesi nelle modalità indicate nel presente contratto assicurativo. In ogni caso, entro 2 mesi dalle richieste di cui ai precedenti punti 1 e 2 del presente articolo, qualora non sia stato fornito alcun riscontro da parte del Beneficiario, la META MUTUA si impegna ad inviare al Beneficiario stesso una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta. Trascorso un mese da detta comunicazione, qualora anche questa sia rimasta senza riscontro, la META MUTUA provvederà a chiudere il sinistro senza seguito; rimanendo in ogni caso la possibilità per il Beneficiario di riaprire il sinistro integrando la richiesta della META MUTUA sempre nel rispetto dei termini prescrizionali e/o di decadenza previsti dal Contratto e/o dalla normativa pro tempore vigente. Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello stato di non autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato, sempreché il contratto non sia scaduto da oltre quattro mesi, dalla META MUTUA quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione; oppure
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustificano l'aggravarsi dello stato di salute del Beneficiario intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Art. 12 - Rivedibilità dello Stato di Non Autosufficienza

Il Beneficiario è tenuto a comunicare a META MUTUA, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata a/r, il recupero dello stato di autosufficienza: META MUTUA sms Via Vittorio Arminjon, 8 cap. 00195 Roma o in alternativa a metamutua@legalmail.it. META MUTUA si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento il Beneficiario non autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di Non Autosufficienza. In caso di rifiuto da parte del Beneficiario, il pagamento della relativa somma (i.e., Rendita) può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento da parte di META MUTUA. Qualora durante l'erogazione della Rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza da parte del Beneficiario, il pagamento della rendita assicurata verrà interrotto.

Art. 13 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sullo stato e grado di Non Autosufficienza, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma delle Condizioni Contrattuali, possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio dei Medici ha sede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza del Beneficiario. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo, per metà, delle spese e competenze del terzo medico. Tuttavia, qualora l'accertamento definitivo sancisca l'indennizzabilità del Beneficiario ai fini del presente Contratto, la META MUTUA assumerà in proprio anche le spese sostenute dall'altra Parte. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di Non Autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, fatti salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del collegio arbitrale sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

Art. 14 - Erogazione delle prestazioni

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte di META MUTUA secondo le condizioni dell'Art. 9 "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto al Beneficiario che si trovi in Stato di Non Autosufficienza, a richiedere la corresponsione di una rendita mensile posticipata, pagata tramite bonifico bancario entro i limiti previsti all'Art. 1. È "posticipata" perché viene erogata a partire da un mese dopo la data di denuncia o la data in cui è possibile determinare lo stato di Non Autosufficienza.

Art. 15 - Accertamento del perdurante Stato di Non Autosufficienza

Dal momento di erogazione della Rendita, sarà richiesto al Beneficiario, con cadenza annuale, il certificato di esistenza in vita del Beneficiario medesimo da consegnare alla META MUTUA entro la fine di ciascun anno solare da inviare a: META MUTUA sms Via Vittorio Arminjon, 8 cap. 00195 Roma in alternativa a metamutua@legalmail.it. Qualora META MUTUA non sia stata informata per tempo del decesso del Beneficiario ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e relativa/e rata/e di Rendita, META MUTUA potrà richiedere la restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali. META MUTUA si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del medico curante del Beneficiario, a controlli presso l'Assicurato medesimo e in particolare di farlo esaminare da un medico scelto dalla Compagnia. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga utile e/o necessario per valutare lo stato di salute dell'Assicurato medesimo. Se dai suddetti accertamenti dovesse rilevarsi che non sussistono più i presupposti per l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza, con effetto dalla data dell'accertamento del perdurare dello Stato di Non Autosufficienza, la META MUTUA previo invio di specifica comunicazione al Beneficiario, potrà cessare l'erogazione della prestazione. Rimane comunque fermo il diritto del Beneficiario di riproporre successivamente domanda per il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza dovuto a cause sopravvenute successivamente alla data di cessazione dell'erogazione. In caso di rifiuto da parte del Beneficiario di sottoporsi ad un controllo e/o d'inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni potrà essere sospesa dalla data della richiesta di tale controllo e/o documentazione da parte della META MUTUA. Durante il periodo di erogazione delle prestazioni, se Beneficiario esce dallo Stato di Non Autosufficienza sarà tenuto a darne comunicazione a META MUTUA entro un periodo di 60 giorni dalla data in cui non si trova più nello stato di non autosufficienza. Inoltre, in caso di decesso del Beneficiario, gli eredi di quest'ultimo dovranno informare la META MUTUA dell'intervenuto decesso del Beneficiario entro i 30 giorni successivi alla data del decesso stesso. Le eventuali prestazioni riconosciute al Beneficiario ma riferite a periodi successivi al decesso di questi dovranno essere restituite alla Società maggiorate dei relativi interessi legali.

Art. 16 - Interpretazione e modifiche del contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, verrà sempre data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Beneficiario. Qualsiasi modificazione, aggiunta e/o deroga al presente contratto (e ai suoi allegati, se esistenti) dovrà essere concordata per iscritto dalle parti.

Art. 17 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di Roma.

Art. 18 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al sussidio, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.