

**GUIDA BREVE
GARANZIA LENTI CORRETTIVE
PIANO BASE**



G.2 Lenti correttive di occhiali (comprese le montature) o a contatto

G.2 - Lenti correttive di occhiali (comprese le montature) o a contatto*	Condizioni
Struttura convenzionata in regime diretto	€ 150,00 una tantum ogni 3 anni + contributo aggiuntivo € 75,00 per rottura lenti e € 55,00 per furto/smarrimento occhiali o rottura montatura oggetto di indennizzo della copertura
Struttura non convenzionata in regime rimborsuale	€ 100,00 una tantum ogni 3 anni + contributo aggiuntivo € 50,00 per rottura lenti e € 35,00 per furto/smarrimento occhiali o rottura montatura oggetto di indennizzo della copertura

* La richiesta di rimborso per le lenti a contatto dovrà essere presentata in una unica soluzione entro la fine dell'anno

● COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE:

Forma diretta in struttura convenzionata

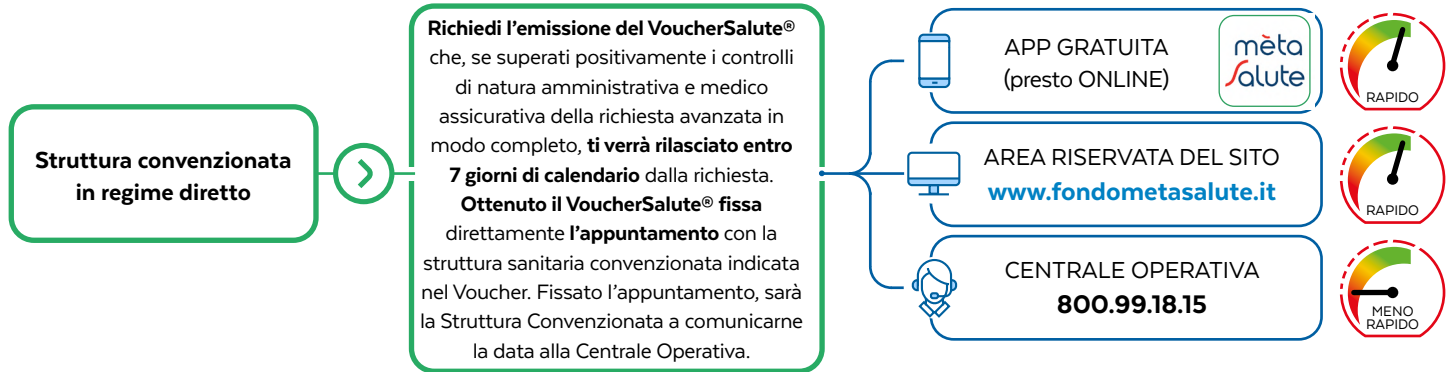
- A. Certificato del medico oculista o optometrista regolarmente abilitato, senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista ma con l'indicazione della gradazione (non serve modifica del visus)
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta tra quelle proposte
- C. Fissare l'appuntamento direttamente con la Struttura Convenzionata indicata nel VoucherSalute® ricevuto
- D. In ipotesi di rottura delle lenti/montatura già oggetto di indennizzo da parte della presente copertura oltre a quanto previsto dai precedenti punti A, B e C allegare anche la Foto e la dichiarazione dell'ottico attestante la rottura delle lenti/montatura
- E. In ipotesi di smarrimento/furto degli occhiali già oggetto di indennizzo da parte della presente copertura oltre a quanto previsto dai precedenti punti A, B e C allegare anche la Copia della denuncia emessa dalle Autorità Giudiziarie

● COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:

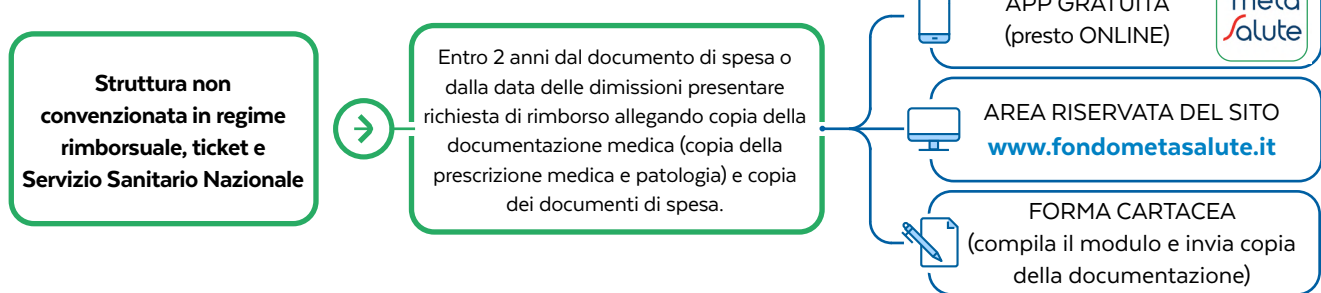
Forma indiretta in struttura non convenzionata

- A. Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket
- B. Copia del certificato del medico oculista o optometrista regolarmente abilitato, senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista ma con l'indicazione della gradazione
- C. Certificato di conformità delle lenti
- D. In ipotesi di rottura delle lenti/montatura già oggetto di indennizzo da parte della presente copertura oltre a quanto previsto dai precedenti punti A, B e C allegare anche la foto e la dichiarazione dell'ottico attestante la rottura delle lenti/montatura già oggetto di indennizzo da parte della copertura
- E. In ipotesi di smarrimento/furto degli occhiali già oggetto di indennizzo da parte della presente copertura oltre a quanto previsto dai precedenti punti A, B e C allegare anche la copia della denuncia emessa dalle Autorità Giudiziarie in caso di smarrimento/furto degli occhiali

● **COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?**



● **COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?**



La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito www.fondometasalute.it. Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve prendere visione.