

**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

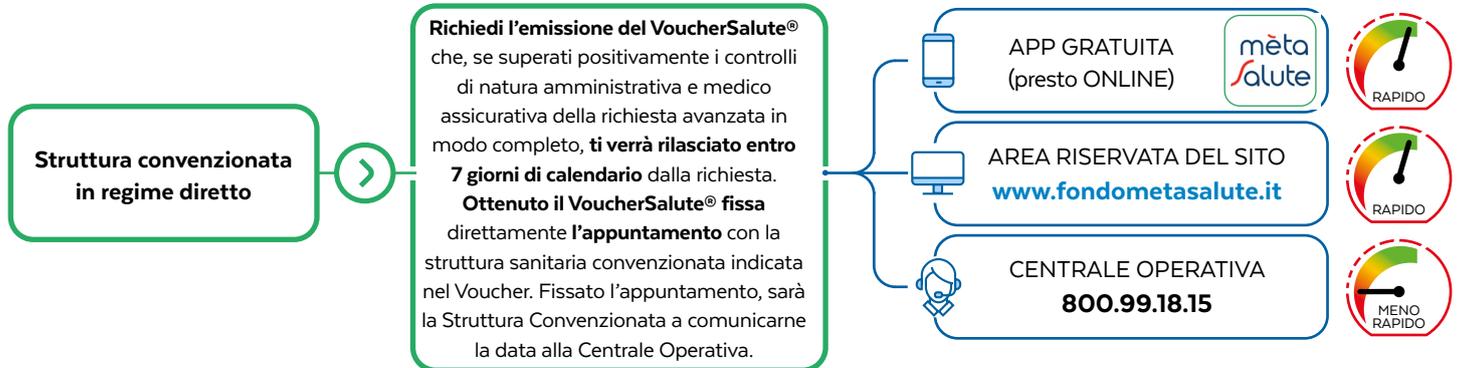
- A. Certificato del medico oculista o optometrista regolarmente abilitato, senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista ma con l'indicazione della gradazione (non serve modifica del visus)
- B. Richiedere l'emissione del VoucherSalute® indicando la Struttura Convenzionata prescelta 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:

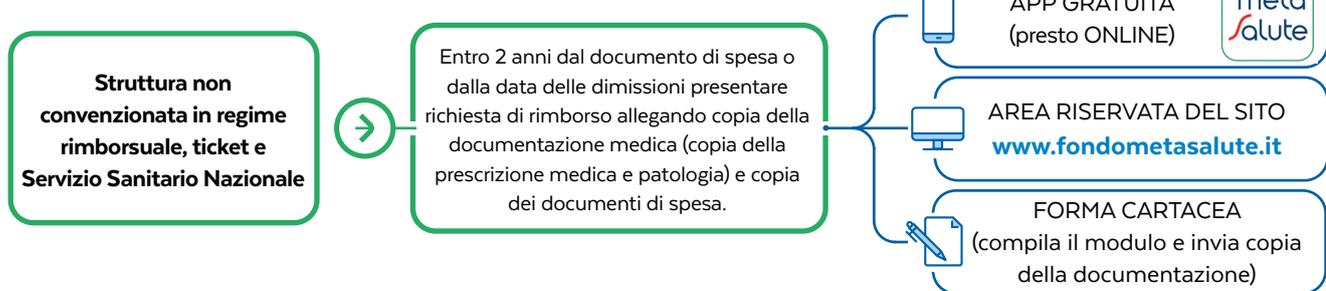
#### Forma indiretta in struttura non convenzionata

- 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](http://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.