

Objeto y descripción de la cobertura

Comprende el reembolso del importe de los gastos de óptica visual u optometría como lentes y lentes de contacto correctoras del defecto visual, así como monturas de gafas (excepto monturas de gafas de sol) adquiridos en una óptica en España.

Se reembolsará el 50% del importe de las facturas de dichos conceptos y hasta un máximo de 100 euros por asegurado y año. Para ello será necesario, al solicitar el reembolso, aportar tanto el justificante de compra como la prescripción del facultativo o estudio de la óptica original.

Adicionalmente, y por ser Cliente de Caser Salud, existen condiciones y descuentos especiales en oftalmología y óptica a través nuestro centro online de servicios de salud casermasbeneficios.es, accede y consúltalos.

Exclusiones a la cobertura

Quedan excluidas de la garantía las monturas de gafas de sol y lentes de gafas de sol sin corrección, las lentes correctoras intraoculares (LIOS), las lentes correctoras de color, así como cualquier otro tipo de material, prótesis o implante que no se incluya en la descripción de esta cobertura.

Tramitación a realizar para el reembolso de gastos

En el momento en que tengas la factura de tu compra donde figurará la graduación y el concepto de los productos adquiridos y la prescripción médica o el estudio de óptica que autoriza estos servicios, tienes dos formas de solicitar tu reembolso en óptica:

- **Solicitud online:** accede a la App Caser Salud o a tu Área de Clientes de Caser, pulsa sobre “Gestiones” y selecciona la opción “Solicitar Reembolso”. Te reembolsaremos la cantidad que corresponda de una forma sencilla y rápida.
- **Solicitud vía postal:** cumplimenta esta solicitud y remítela con el original de la factura y el justificante de pago de la misma a Avenida de Burgos, 109, 28050 (Madrid). Una vez recibamos la documentación, te reembolsaremos la cantidad que corresponda según las condiciones de reembolso establecidas en la póliza.

Será imprescindible para reembolso que los documentos identifiquen por su nombre y apellidos al paciente receptor de la asistencia.

Con independencia de todo ello, **el Asegurado se obliga a prestar al Asegurador toda la colaboración que éste le solicite para completar su información sobre el siniestro y sus consecuencias.**

Liquidación y Pago

Una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas las comprobaciones y cálculos oportunos para establecer el importe a indemnizar, el Asegurador dispondrá de un plazo de 15 días laborables para reembolsar o consignar dicho importe, según las circunstancias conocidas.

