



Tu seguro de vida “**Mi retiro seguro**” de Chubb, te ofrece cobertura en caso de:



### Coberturas de mi seguro

Rango ahorro mes/coberturas	<=\$25	\$25	\$25<x<\$50	\$50<=x<\$100	\$100<=x<\$150	>=\$150
Muerte por cualquier causa	-	\$10.000	\$20.000	\$40.000	\$60.000	\$75.000
Muerte accidental	\$1.000	+ \$1.000	+ \$1.000	+ \$1.000	+ \$1.000	+ \$1.000
Asistencia exequial	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
Asistencia de salud	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido	Incluido
<b>Prima mensual</b>	\$2,95	\$4,95	\$7,25	\$12,95	\$19,95	\$29,95

- Dependiendo del monto ahorrado en el Fondo Mi Retiro, corresponde la suma asegurada y prima a seleccionar. Sin embargo, puedes escoger una cobertura y prima menor a la de tu rango de aporte.
- Puedes designar hasta 5 beneficiarios de libre elección de tu seguro de vida y puedes escoger qué porcentaje de cobertura asignar a cada uno.
- Máximo un seguro por persona.
- En caso de muerte accidental se suman ambas coberturas: muerte por cualquier causa y muerte accidental.
- Las primas impagas se acumulan y se cobran el siguiente mes.
- Se cancela la cobertura del seguro automáticamente luego de 3 primas impagas y no es posible volver a contratarla.



### Además, cuentas con un completo paquete de **Asistencia Exequial**, que incluye:

- Sala de velación 24 horas a nivel nacional o colocación de capilla ardiente en el domicilio o en el lugar que deseen velar el cuerpo los familiares.
- Trámites legales.
- Traslados a salas de velación y Camposanto.
- Traslados vía aérea o terrestre a nivel nacional.
- Tanatopraxia.
- Formolización.
- Cofre mortuario.
- Servicio de cafetería.
- Servicio telefónico local.
- Libro de oraciones.
- Libro de condolencias.
- Rosario.
- Servicio religioso de acuerdo al culto.
- Arreglos florales.
- Nicho en Camposanto a perpetuidad hasta \$1.500 en red afiliada a nivel nacional.
- Cremación: Incluye urna y columbario a perpetuidad hasta \$1.500 en red afiliada a nivel nacional.
- Se entregará un acta de satisfacción de servicio, la cual firmará el familiar responsable, confirmando los servicios recibidos.

\*Camposantos y salas de velaciones a elección en todo el territorio nacional en la red afiliada a Jardines del Valle.

\*\*Traslados únicamente del cuerpo.

**Todos los servicios exequiales tienen cobertura a nivel nacional.**



### Atención Médica

Aplica para titular + cónyuge + hijos hasta 21 años de edad (# de hijos ilimitado)

#### Ambulatoria

Consultas Médicas de primer nivel derivadas de las siguientes especialidades:\*

- Medicina General
- Ginecología
- Pediatría

\* · 100% del servicio sin pago administrativo.

· 8 consultas médicas anuales por cada especialidad por grupo familiar.

#### Servicios de Medicina Ambulatoria

Cobertura de medicina ambulatoria derivada de las consultas médicas en la Red de farmacias en convenio a nivel nacional Pharmacs, Fybeca, Sana Sana, Medicity o Farmacias Económicas. Vademécum propio.\*

\* Límite anual 8 servicios por grupo familiar.

#### Servicios de Tele y Video Médico

Consulta médica telefónica / Video consulta\*

\* · 100% de Cobertura.

· Ilimitadas.



Comunícate en caso de:

• **Agendamiento de citas médicas:** Costa (04) 3714 – 379  
Sierra (02) 3944 – 629 (Nesec)

• **Asistencia exequial:** 1800 244766 / (02) 255 - 0290 (Jardines del Valle)

• **Gestión de seguro de vida:** 1700 111 999 / (02) 395 - 7730 (Chubb Seguros)

### Exclusiones y limitaciones para las coberturas

#### Exclusión para Muerte por Cualquier Causa:

Esta póliza no cubre la muerte del Asegurado producida por suicidio, voluntario o involuntario, que ocurra dentro de los primeros dos (2) años de vigencia del presente contrato de seguro.

#### Exclusión para Muerte Accidental:

Conforme lo indicado en Condiciones generales esta póliza no ampara accidentes a consecuencia y/o resultantes de:

- Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- Servicio militar del Asegurado por las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policial.
- Accidente en aeronaves cuando el Asegurado esté a bordo de la aeronave, a no ser que la cobertura se confiera en otra parte de esta póliza.
- Carreras de velocidad o resistencia.
- Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.

El Beneficiario deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

### Cláusulas adicionales

- **Pago de primas:** 30 días
- **Amparo automático de nuevos asegurados:** 30 días
- **Cancelación de póliza:** 30 días.
- **Arbitraje:** Cámara de Comercio.
- **Aviso de siniestro:** Hasta dos años desde la fecha de fallecimiento, y un año más para la presentación de la documentación, total 3 años.

### Presentación del siniestro

#### Muerte por Cualquier Causa:

- Formulario de reclamación proporcionado por la compañía y firmado por el beneficiario.
- Copia de la cédula de identidad del asegurado.
- Certificado de autopsia o medicina legal.
- Certificado de defunción.
- Certificado de inhumación y/o sepultura.
- Parte policial o acta de levantamiento de cadáver (en el caso que aplique).
- Informe de las autoridades de tránsito en caso de muerte por un accidente automovilístico.
- Copia de la historia clínica completa en caso de muerte natural.
- Posesión efectiva de bienes, si los beneficiarios no estuvieren designados en la póliza.
- Partidas de nacimiento o copias de las cédulas de identidad de los beneficiarios (en el caso que aplique).

### Pago de indemnizaciones

Las indemnizaciones se pagarán una vez justificado el derecho correspondiente máximo en ocho (8) días de la siguiente forma:

• *Beneficiario solo pago para las coberturas de Muerte por cualquier causa. El pago se realizará una vez que el beneficiario haya presentado todos los requisitos.*

Revisa **AQUÍ** como descargar la factura electrónica de tu seguro

Tu factura estará disponible 72 horas después del pago mensual de tu seguro.

¡Queremos que  
aproveches al máximo  
los beneficios con los  
que cuentas!



## Guía completa de tu Seguro Mi Retiro



**Para agendar tus consultas médicas sin costo llama a:**

Costa (04) 3714 – 379 / Sierra (02) 3944 – 629

- Informa al teleoperador que eres cliente de **MI RETIRO de FIDUCIA**.
- Indica tu número de cédula siempre porque tú eres el titular, aunque la cita sea para tu cónyuge o hijos menores de edad.
- Solicita tu consulta para cualquiera de las 3 especialidades médicas disponibles: **Pediatría, Ginecología y Medicina General**.
- Indica en qué sector de la ciudad prefieres la cita.
- **Si la cita es para un dependiente**, los tienes que registrar, cónyuge e hijos hasta 21 años de edad (# de hijos ilimitado) El teleoperador te solicitará también el número de cédula y la edad.
- El Teleoperador te indicará el **centro médico, dirección, fecha y hora de la cita**.
- Si la cita es para un dependiente no es necesario que tú acudas, pero ellos deben indicar **tu nombre y número de cédula cuando se presentan a la cita**.
- Debes estar en el lugar **20 minutos antes** de la cita agendada, al llegar menciona que tu atención es a través de NESEC.
- **La consulta no tiene costo**, si se te presenta algún inconveniente repórtalo inmediatamente llamando a: **Costa (04) 3714 – 379 / Sierra (02) 3944 – 629**
- Antes de abandonar el sitio asegúrate de que la receta contenga toda la información necesaria para solicitar la medicina: número de orden de atención, sello y firma del médico; diagnóstico; nombre del paciente atendido; y fecha de la cita médica.

### Recuerda

- Puedes llamar de **8H30 a 17H30 solo en días laborables** para solicitar tus consultas, el Call Center te indicará fecha y hora de la cita.
- Por favor considerar que las **asistencias médicas telefónicas (Aló Doctor)** son 24/7 (incluye feriados).
- Tienes **8 consultas médicas anuales** por cada especialidad por grupo familiar.
- Al momento de agendar tu cita, es indispensable mencionar tu sintomatología para ser atendido, las consultas médicas no son preventivas o de control.
- Cuentas también con servicios ilimitado de seguimiento médico de enfermería vía telefónica.



**Para solicitar tu medicina sin costo**

El proceso es el siguiente:

- La receta debe contener toda la información necesaria para solicitar la medicina: número de orden de atención, sello y firma del médico; diagnóstico; nombre del paciente atendido; y fecha de expedición.
- Con la receta acércate a cualquier farmacia de nuestra red según la ciudad en la que te encuentres: Pharmacs, Fybeca, Sana Sana, Medicity o Farmacias Económicas.
- En la farmacia deben presentar receta médica, documento de identidad del paciente y del titular original. Mencionar que la atención es a través de NESEC.
- Entrega la receta en la farmacia y solicita tus medicinas sin costo siempre y cuando estén dentro del **vademécum adjunto para tu revisión**.
- Si tienes algún inconveniente repórtalo inmediatamente llamando a: **Costa (04) 3714 – 379 / Sierra (02) 3944 – 629**

### Nota Importante

- **Para los clientes nuevos**, considerar que a partir del primer débito deberá contarse 30 días calendario, para solicitar la medicina recetada en las consultas médicas presenciales.
- Con el fin de mantener los estándares de buenas prácticas médicas, los doctores recetan únicamente en Consultas médicas presenciales. Si solicitas una consulta por llamada telefónica (Aló Doctor) el Doctor te dará recomendaciones pero no emitirá una receta y por lo tanto no podrás hacer uso de la medicina. Para hacer uso de la medicina pide una consulta presencial
- Recuerda que el límite para entrega de medicamentos es hasta 8 servicios al año por grupo familiar.
- El prestador médico está autorizado a recetar medicamento acorde al diagnóstico del paciente. **Revisar vademécum adjunto de medicina aprobada.**



**Para solicitar el paquete de asistencia exequial sin costo**

Llama al (02) 255 0290 o al 1800 244766 con atención 24 horas los 365 días del año

- Es importante informar a tu familia que cuentas con una cobertura exequial completa que no tendrá ningún costo para ellos.
- Para solicitar el servicio, tu familia debe indicar tu número de cédula del titular y notificar al operador del call center que tienes la cobertura de Fiducia Mi Retiro con Chubb Seguros.
- El Call Center verificará el número de cédula en la base, solicitará la ciudad del fallecimiento e inmediatamente pondrá al proveedor local en contacto con tu familia.
- La cobertura exequial consta de los siguientes servicios sin costo para tu familia:
  - Sala de velación 24 horas a nivel nacional o colocación de capilla ardiente en el domicilio o en el lugar que deseen velar el cuerpo los familiares.
  - Trámites legales.
  - Traslados a salas de velación y Camposanto.
  - Traslados vía aérea o terrestre a nivel nacional.
  - Tanatopraxia.
  - Formolización.
  - Cofre mortuario.
  - Servicio de cafetería.
  - Servicio telefónico local.
  - Libro de oraciones.
  - Libro de condolencias.
  - Rosario.
  - Servicio religioso de acuerdo al culto.
  - Arreglos florales.
  - Nicho en Camposanto a perpetuidad hasta \$1.500 en red afiliada a nivel nacional.
  - Cremación: Incluye urna y columbario a perpetuidad hasta \$1.500 en red afiliada a nivel nacional.
  - Se entregará un acta de satisfacción de servicio, la cual firmará el familiar responsable, confirmando los servicios recibidos.

### Recuerda

- Es importante que tus familiares conozcan los números telefónicos de emergencia en caso de presentarse el fallecimiento y poder brindarte toda la cobertura, la misma que no cuenta con reembolso por no utilización.
- La asistencia exequial es solo para ti como titular del Fondo



**Para solicitar la cobertura del Seguro de Vida**

Llama al (02) 395 7730 o al 1700 111 999

- Debes informar a tu familia la cobertura que contraste. En el nivel 1 cuentas con cobertura de muerte accidental por \$1000, desde el nivel 2 en adelante se agrega cobertura de muerte por cualquier causa desde \$10000, hasta \$75000.
- En caso de fallecimiento algún familiar debe comunicarse al (02) 395 7730 o al 1700 111 999 de Chubb Seguros, para notificar e iniciar el trámite para el cobro de la cobertura de tu Seguro de Vida.
- Chubb Seguros facilitará el formulario de reclamación que deben llenar los beneficiarios.
- La notificación del fallecimiento puede hacerse hasta dos años después del fallecimiento, y la familia tiene hasta un año más para completar y entregar toda la documentación.
- Tu familia debe entregar la siguiente documentación para solicitar el cobro de la cobertura:
  - Formulario de reclamación proporcionado por la compañía y firmado por el beneficiario.
  - Copia de la cédula de identidad del asegurado.
  - Certificado de autopsia o medicina legal.
  - Certificado de defunción.
  - Certificado de inhumación y/o sepultura.
  - Parte policial o acta de levantamiento de cadáver (en el caso que aplique).
  - Informe de las autoridades de tránsito en caso de muerte por un accidente automovilístico.
  - Copia de la historia clínica completa en caso de muerte natural.
  - Posesión efectiva de bienes, si los beneficiarios no estuvieren designados en la póliza.
  - Partidas de nacimiento o copias de las cédulas de identidad de los beneficiarios (en el caso que aplique).
- Una vez entregada toda la documentación y justificado el derecho correspondiente, las indemnizaciones se pagarán en 8 días laborables por parte de la aseguradora Chubb Seguros, mediante transferencia bancaria a las cuentas que hayan señalado los beneficiarios del Seguro en el Formulario de Reclamación.

### Recuerda

- Es muy importante que des estos números a tus familiares (02) 395 7730 o al 1700 111 999, para que en caso de fallecimiento realicen el trámite de cobro de la cobertura del Seguro de Vida.
- El **Seguro de Vida sólo cubre tu fallecimiento** como titular del Fondo.
- El valor de registraste posteriormente será entregado a los **beneficiarios que registraste en la App o que registraste posteriormente por correo**, y será entregado de acuerdo a los porcentajes que hayas determinado para cada beneficiario.
- Puedes **añadir o eliminar beneficiarios** en cualquier momento.
- Si no registras ningún beneficiario hasta el momento de tu fallecimiento, la cobertura se pagará a los **herederos legales** que consten en la posesión efectiva de bienes.



Revisa además, en la información adjunta :

- **Guía para descargar tu factura electrónica.**
- **Vademécum con la medicina aprobada.**



Te sugerimos imprimir y entregar esta guía a tu familia, y estar siempre al día de tus aportes y primas para que mantengas todas tus coberturas activas.

**VADEMÉCUM**

CATEGORÍA	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
AMEBICIDAS	SECNIDAZOL ( MEDIGENER)	SECNIDAZOL (.MEDIGENER) TABS. 1 GR C/2 SUELTA
	TINIDAN.	TINIDAN TABS. 1 GR. C/50 SUELTAS
	ETRON.	ETRON CAPS. 250 MG. C/50 SUELTAS
	AMEVAN.	AMEVAN TABS. 500 MG. C/ 30 SUELTAS
	METRONIDAZOL (.MK).	METRONIDAZOL (MK) TABS. 500 MG. C/ 40 SUELTAS
	AMEVAN.	AMEVAN JARABE 250 MG. F/120 ML.
	AMEVAN.	AMEVAN JARABE 125 MG. F/100 ML.
ANALGÉSICO MAYOR	ETRON.	ETRON SUSP. 250 MG. F/120 ML.
	ADORLAN.	ADORLAN COMP. 25/25 MG C/30 SUELTAS
	BETASUN.	BETASUN COMPRIMIDOS 25MG C/30 SUELTA
	TRAMAL.	TRAMAL CAPS. 50 MG. C/20 SUELTAS
	DICASEN.	DICASEN COMP 25MG C/20 SUELTA
	EUTRADIC.	EUTRADIC TABLETAS C/30 SUELTA
	TRAMADOL.	TRAMADOL HCL CAPS 50 MG C/10 SUELTA
TRAMADOL ((GENFAR))	TRAMADOL (GENFAR) CAPS 50MG C/10 SUELTA	
ANTIBIÓTICOS	CEFRIN.	CEFRIN SUSP. 250 MG. F/60 ML.
	CEFADIN.	CEFADIN SUSP. 26 GR. F/60 CC.
	CEFALEXINA ( MEDIGENER)	CEFALEXINA (.MEDIGENER) SUSP. 250MG F/60 ML
	BINOZYT.	BINOZYT TABLETAS 500 MG C/6 SUELTA
	BACLOCEL.	BACLOCEL 500MG CAJA X 6 SUELTA
	CLARITROL.	CLARITROL COMP. 500 MG. C/10 SUELTAS
	CLARITROMICINA (PORTUGAL)	CLARITROMICINA (PORTUGAL) TABS. 500 MG C/100 SUELTA
	KLARICID.	KLARICID TABS. 500 MG. C/10 SUELTAS
	CLANIL.	CLANIL TABS. 500 MG. C/10 SUELTAS
	CLARITROMICINA ( MEDIGENER))	CLARITROMICINA (.MEDIGENER) TABS. 500 MG C/10 SUELTAS
	BINOCLAR.	BINOCLAR TABS. 500 MG. C/10 SUELTAS
	GENTRAX	GENTRAX AMPS. 160 MG. C/1 + JER.
	GENBEXIL.	GENBEXIL AMP.160 MG.C/JERINGA
	GENTAMAX.	GENTAMAX AMPS. 160 MG.
	CIPROFLOXACINO (PORTUGAL)	CIPROFLOXACINO (PORTUGAL) TABS. 500 MG C/100 SUELTA
	DALACIN.	DALACIN-ANTIB CAPS. C 300 MG. C/48 SUELTAS
	EUROCLIN.	EUROCLIN CAPS. 300 MG. C/30 SUELTAS
	CIPROFLOXACINO (ECUAQ).	CIPROFLOXACINO (MINTLAB) COMP REC 500 MG X 6/SUELTAS
	CLINDAMICINA (MK).	CLINDAMICINA (MK) CAPS. 300 MG. C/24 SUELTAS
	BASELMOX.	BASELMOX TABS DISP 1GR C/21 SUELTA
	AMOVAL	AMOVAL COMP. 750 MG. C/21 SUELTAS
	AMOXICILINA (NIFA))	AMOXICILINA (NIFA) TABS. 1000 MG. C/20 SUELTAS
	PROXIDAL DUO	PROXIDAL DUO COMP. 875 MG. C/14 SUELTAS
	BACTEROL.	BACTEROL FORTE COMPRIM. C/10 SUELTAS
	KETOCONAZOL (.MINTLAB).	KETOCONAZOL (MINTLAB) TABS 200MG C/10 SUELTA
	CLINDAMICINA (LA SANTE).	CLINDAMICINA (LA SANTE) CAPS. 300 MG C/24 SUELTAS
	BITRIM FORTE.	BITRIM COMP. FORTE 800/160 MG. C/10 SUELTAS
	AMPIBEX	AMPIBEX CAPS. 1 GR. C/ 20 SUELTAS
	CEFRIN.	CEFRIN CAPS. 500 MG. C/20 SUELTAS
	CEFADIN.	CEFADIN CAPSULAS 500 MG. C/24 SUELTAS
	CEFALEXINA (/LA SANTE)	CEFALEXINA (LA SANTE) CAPS. 500 MG. C/20 SUELTAS
	AMPICILINA (/LA SANTE))	AMPICILINA (LA SANTE) TABS. 1 GR. C/100 SUELTAS
	CEFALEXINA ( MEDIGENER)	CEFALEXINA (.MEDIGENER) CAPS. 500 MG C/20 SUELTAS
	AMOVAL	AMOVAL COMP. 500 MG. C/21 SUELTAS
	JULPHAMOX	JULPHAMOX CAPSULAS 500 MG C/20 SUELTA
	AMOXIL	AMOXIL CAPS. 500 MG C/30 SUELTAS
	ODONTOCILINA	ODONTOCILINA CAPS. 500 MG. C/20 SUELTAS
	BACTRIN.	BACTRIM CAPS. ADULTOS C/20 SUELTAS
	AMPICILINA (PORTUGAL).	AMPICILINA 500 MG (PORTUGAL) - TABS CAJA X 100 SUELTA
	DICLOXACILINA (/LA SANTE))	DICLOXACILINA ( LA SANTE) CAPS. 500 MG C/50 SUELTAS
	DICLOXACILINA ( MEDIGENER))	DICLOXACILINA (.MEDIGENER) CAPS. 500 MG C/50 SUELTAS
	AMPIBEX	AMPIBEX CAPSULAS 500 MG. C/48 SUELTA
	DICLOXACILINA (NIFA))	DICLOXACILINA (NIFA) CAPS. 500 MG. C/ 20 SUELTAS
	AMOXICILINA (MINTLAB))	AMOXICILINA (MINTLAB) CAPS. 500 MG. C/21 SUELTAS
	AMOXICILINA ( MEDIGENER))	AMOXICILINA (.MEDIGENER) CAPS. 500 MG C/50 SUELTAS
	AMPICILINA (/LA SANTE))	AMPICILINA (LA SANTE) CAPS. 500 MG. C/100 SUELTAS
	AMPICILINA ( MEDIGENER)	AMPICILINA (.MEDIGENER) CAPS. 500 MG C/100 SUELTAS
	TETRACICLINA (MINTLAB)	TETRACICLINA (MINTLAB) CAPS. 500 MG. C/8 SUELTAS
	AZITROMICINA (PORTUGAL)	AZITROMICINA (PORTUGAL) SUSP. 200 MG/5 ML F/15ML
	AMOXICILINA (NIFA))	AMOXICILINA (NIFA) SUSP. 250 MG. F/60 ML.
	AMOXICILINA (NIFA)	AMOXICILINA (NIFA) POLVO SUSP. 100 MG. F/20 ML.
	AMOXICILINA (.MK))	AMOXICILINA (MK) SUSP. 125 MG. F/45 ML.
	AMOXICILINA (/LA SANTE))	AMOXICILINA (LA SANTE) SUSPENS. 250 MG F/45 ML
	DICLOXACILINA (/LA SANTE))	DICLOXACILINA ( LA SANTE) SUSP. 250MG. F/80 ML.
	BACTRIN.	BACTRIM JARABE F/100 ML
	AMOXICILINA ( MEDIGENER))	AMOXICILINA (.MEDIGENER) SUSP. 250 MG F/100 ML
	CLARITROMICINA (/LA SANTE))	CLARITROMICINA (LA SANTE) SUSP. 250 MG. F/50 ML.
BINOCLAR.	BINOCLAR SUSP. 125 MG./5 ML F/60 ML	
EDVABAC	EDVABAC 400MG/ 57 MG, POLVO SUSP 70ML	
AMOXICILINA+ACIDO CLAVUL (NIFA))	AMOXICILINA+ACIDO CLAVUL (NIFA SUSP. 156.25 MG F/ 120 ML	
ANTIARRÉICOS	DIAREN.	DIAREN COMP. C/20 SUELTAS CS3
	FALAZINE.	FALAZINE TABS.0.5 GR. F/100 SUELTAS
ANTIEMÉTICOS	6-COPIN.	6-COPIN TABS. F/100 SUELTAS
	ANAUTIN	ANAUTIN TABS. C/100 SUELTAS
	PASEDOL.	PASEDOL 50 MG X C/100 SUELTAS

ANTIESPASMÓDICOS GÁSTRICAS	LAZALGINA	LAZALGINA COMP. RECUBIERTOS 125 MG C/10. SUELTAS
	MOPINAL	MOPINAL TABLETAS 125MG C/20 SUELTA
	DIPINOX COMPUESTO.	DIPINOX COMPUESTO COMP. C/20 SUELTAS
	ALIVOL	ALIVOL TABS. RECUBIERTAS C/20 SUELTAS
ANTIPLATULENTOS	GASTRINOX.	GASTRINOX VAINILLA 200ML
	ALUKRON.	ALUKRON PLUS 200 MG FCO 200 ML
	ANTIAX.	ANTIAX COMP C/60 SUELTAS
	ANTIAX.	ANTIAX TABLETAS COMPRIMIDAS MASTICABLES C/24 SUELTAS
	DIGERIL.	DIGERIL CAJA X 30 SUELTAS
	DIATROL.	DIATROL TABLETAS MASTICABLES 800/40 C/30 SUELTA
	ACI-TIP.	ACI-TIP TABS. C/20 SUELTAS
	DIGESFLAT.	DIGESFLAT TABS. X 50 SUELTAS
	GASTROVET.	GASTROVET TABLETAS C/20 SUELTAS
	AERO-OM.	AERO-OM TABS. MAST. C/30 SUELTAS
	AERO-OM.	AERO-OM GOTAS F/15 ML.
GASTROVET.	GASTROVET GOTAS PEDIÁTRICAS F/15 ML.	
AERO-OM.	AERO-OM GOTAS F/15 ML.	
ANTIGRIPALES	ENGYSTOL.	ENGYSTOL COMP. F/50. SUELTAS
	LYMPHOMYOSOT..	LYMPHOMYOSOT COMP. F/50. SUELTAS
	SINGRIPAL.	SINGRIPAL CAJA X 102 TABS SUELTAS
	PROTECXIN.	PROTECXIN TABS. C/24 SUELTAS
	NOGRIP.	NOGRIP COMP. REC. C/20 SUELTAS
RESFRIN.	RESFRIN H CAPS. C/20 SUELTAS	
ANTIINFLAMATORIOS	MELOXICAM (MEDIGENER))	MELOXICAM (.MEDIGENER) TABS. 15 MG C/10 SUELTAS
	MELOXICAM (.MINTLAB))	MELOXICAM (MINTLAB) COMP. 15 MG C/10 SUELTA
	BIENEX	BIENEX CAPS. BLANDAS 7,5 MG C/20 SUELTA
	MOBIC	MOBIC TABS. 7.5 MG.C/10 SUELTAS
	FEMEN FORTE	FEMEN FORTE CAPSULAS BLANDAS 400MG C/50 SUELTA
	PROBINEX	PROBINEX COMPR. 800 MG. C/20 SUELTAS
	DICLOFENACO (/LA SANTE))	DICLOFENACO ( LA SANTE) CAPS. RETARD 100 MG. C/20 SUELTAS
	BERIFEN	BERIFEN TABS. 50 MG. C/20 SUELTAS
	NAPROXENO (CAPLIN)	NAPROXENO (CAPLIN) TABS 550 MG C/30 SUELTA
	CATAFLAM	CATAFLAM GRAGS. 50 MG C/60 SUELTAS
	VOLTAREN	VOLTAREN GRAGS. 50 MG C/50 SUELTAS
	IBUPROFENO (/LA SANTE))	IBUPROFENO ( LA SANTE) TABS 800MG C/50 SUELTAS
	IBUFEN.	IBUFEN TAB. 600 MG.C/20 SUELTAS
	IBUPROFENO (.MK)	IBUPROFENO (MK) TABS. 800 MG. C/50 SUELTAS
	MOTRIN	MOTRIN TABS. 600 MG. C/30 SUELTAS
	IBUPROFENO (MEDIGENER))	IBUPROFENO (1 MEDIGENER) TABS. 600 MG C/50 SUELTA
	DICLOFENACO (MEDIGENER))	DICLOFENACO (.MEDIGENER) TABS. 50MG C/50 SUELTAS
	ALOPURINOL (.MINTLAB)	ALOPURINOL (MINTLAB) COMP. 300 GM. C/20 SUELTAS
	IBUPROFENO (MEDIGENER))	IBUPROFENO (.MEDIGENER) TABS. 400 MG C/100 SUELTAS
	BUPREX.	BUPREX FLASH 200 GR X 10 SUELTAS
	DOLORGESIC.	DOLORGESIC FEM CAPSULAS BLANDAS 200 MG C/20 SUELTA
BUPREX.	BUPREX FLASH 200 GR X 10 SUELTAS	
DOLORGESIC.	DOLORGESIC FEM CAPSULAS BLANDAS 200 MG C/20 SUELTA	
FEMEN FORTE	FEMEN FORTE CAPS. 400 MG. C/10 SUELTAS	
MELOXICAM (MEDIGENER))	MELOXICAM (.MEDIGENER) TABS. 7.5 MG C/10 SUELTAS	
ANTIIMCÓTICOS ANTIINFECCIOSOS	BATEN.	BATEN S TABLETAS 75/1000 MG C/4 SUELTA
	FLUCAZOL.	FLUCAZOL CAPS. 150 MG C/2 SUELTA
	FLUCESS	FLUCESS CAPS. 150 MG. C/2 SUELTAS
	BIANOS	BIANOS TABS. 500 MG. C/4 SUELTAS
	FLUCONAZOL (GENFAR)	FLUCONAZOL (GENFAR) CAPS. 150 MG. C/2 SUELTAS
	FLUCONAZOL (PORTUGAL)	FLUCONAZOL (PORTUGAL) CAPS. 150 MG C/2 SUELTA
	ACROMONA	ACROMONA OVULOS VAG. C/60 SUELTAS
	ETRON	ETRON OVULOS NISTATINA C/10 SUELTAS
	TRICOXIN	TRICOXIN OVULOS C/10 SUELTAS
	KETOCON.	KETOCON CAPS. 200MG. C/10 SUELTAS
	CLOMAZOL	CLOMAZOL SUP. X 3 SUELTAS
NYSTASOLONA.	NYSTASOLONA OVULOS C/10 SUELTA	
ANTIIMCÓTICOS DERMATOLOGÍA	CLOTRIMAZOL (.MINTLAB))	CLOTRIMAZOL (MINTLAB) CREMA 1% T/20 GR
	CLOTRIMAZOL+BETAMETASONA (.MINTLAB))	CLOTRIMAZOL+BETAMETASONA (MINTLAB) CREMA T/15 GR.
ANTIPIRURIGINOSOS ALERGIAS	CETIRIZINA (/LA SANTE)	CETIRIZINA (LA SANTE) JARABE 5MG/5ML F/60ML
	LORATADINA (/LA SANTE).	LORATADINA ( LA SANTE) JARABE F/100 ML.
	COOLIPS	COOLIPS 10 MG 10 COMP ECU C/10 SUELTA
	HIDROXINA	HIDROXINA COMP. 25 MG C/20 SUELTAS
	CLARITYNE	CLARITYNE TABS 10MG C/10 SUELTA
	LORATADINA (MEDIGENER).	LORATADINA (.MEDIGENER) TABS. 10 MG C/10 SUELTAS
	HIDROXINA	HIDROXINA COMP. 10 MG C/20 SUELTAS
ANTISÉPTICOS ANTIINFECCIOSOS	LORATADINA (/LA SANTE).	LORATADINA ( LA SANTE) TABS. 10 MG. C/10 SUELTAS
	CETIRIZINA (.MEDIGENER)	CETIRIZINA (.MEDIGENER) 10MG CJA X 10 SUELTAS
	URANTOIN	URANTOIN CAPS. 100 MG. C/20 SUELTAS
	NIFURYL.	NIFURYL RETARD CAPS. 100 MG C/30 SUELTAS
	UVAMIN.	UVAMIN CAPS. RETARD 100 MG C/20 SUELTAS
	UROMICINA.	UROMICINA CAPS. 250 MG. C/100 SUELTAS
ANTITUSIVOS Y ANTISÉPTICOS BUCALES	URORELAX.	URORELAX TAB-RECx100MGx20 SUELTA
	URIBIOL.	URIBIOL CAPS 100MG C/24 SUELTAS
	NITROFURANTOINA (.MK).	NITROFURANTOINA (MK) CAPS 100 MG C/40 SUELTAS
	BRONQUIL	BRONQUIL JARABE 15MG F/120 ML
	DISOLFLEM.	DISOLFLEM 100 GR C/10 SUELTA
	FLUIMUCIL OTC	FLUIMUCIL OTC GRAN. 100 MG. C/30 SUELTAS
	SILMUCIL 100 MG	SILMUCIL 100 MG GRANULADO EFERVESCENTE X 30 SOBRES SUELTA
	FLUIDINE.	FLUIDINE 100 MG SOBRES C/30 SUELTAS
BROXOLAM	BROXOLAM TABS. 30 MG. C/20 SUELTAS	
MUXOL OTC	MUXOL OTC COMP. 30 MG. C/20 SUELTAS	
AMBROXOL (NIFA).	AMBROXOL (NIFA) TABS. 30 MG C /20 SUELTAS	

ANTIULCEROSOS	OMEPRALIV PORTUGAL.	OMEPRALIV (PORTUGAL) 20MG C/100 SUELTA
	OMEPRAZOL (/LA SANTE))	OMEPRAZOL (LA SANTE) CAPS. 20 MG. C/16 SUELTAS
	OMEPRAZOL (MEDIGENER)).	OMEPRAZOL (.MEDIGENER) 20MG CX16 -SUELTA
	PEPTOCID.	PEPTOCID TABLETAS MASTICABLES C/30 SUELTA
ANTIVIRALES	ACICLOVIR. (MINTLAB).	ACICLOVIR (MINTLAB) TABS 400MG C/7 SUELTA
	ZOVIRAX.	ZOVIRAX COMP. 200 MG. C/25 SUELTAS
	ACICLOVIR. (MINTLAB).	ACICLOVIR (MINTLAB) COMP 200 MG C/24 SUELTAS
	LISOVYR.	LISOVYR 200 MG COMPRIMIDOS C/24 SUELTA
CORTICOIDES ALERGIAS	PREDNISONA.	PREDNISONA COMPRIMIDOS 5MG C/20 SUELTA
	PREDNISONA.	PREDNISONA C/JAX 30 5MG SUELTAS
	PREDNISOLONA ((GENFAR))	PREDNISOLONA TABS. 5 MG C/30 SUELTA
	MINOVOR.	MINOVOR COMP 5MG C/20 SUELTA
DIGESTIVOS	LACTOLAC.	LACTOLAC TABLETAS C/30 SUELTA
	CLOPAN.	CLOPAN TABS. 10 MG. C/20 SUELTAS
	METOCLOPRAMIDA ((MINTLAB))	METOCLOPRAMIDA (MINTLAB) COMP. 10 MG. C/24 SUELTAS
	METOCLOX.	METOCLOX COMP. 10 MG. C/100. SUELTAS
DOLOR Y FIEBRE	DOSIN.	DOSIN SUSP. GTS. F/20 ML.
	KETOROLACO (/LA SANTE))	KETOROLACO (SANTE) TAB. 30 MG C/4 SUELTA
	KRODOL.	KRODOL AMPOLLAS 30 MG/ML C/5 SUELTA
	KETOROLACO (GENFAR))	KETOROLACO (GENFAR) AMP. 30 MG/ML. C/5 SUELTAS
	DORIXINA RELAX.	DORIXINA RELAX TABS. 125/5 MG C/10 SUELTAS
	BRODIFAC.	BRODIFAC COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 MG C/10 SUELTA
	KETOROLACO (PORTUGAL)	KETOROLACO 10 MG (PORTUGAL) TABS C/100 SUELTA
	ASPIRINA	ASPIRINA ADVANCED 650 MG CAJA X 40 SUELTAS
	NORMOTEMP	NORMOTEMP MIGRA TABLETAS SUELTA
	ELBRUS.	ELBRUS CAP.BLANDA 500 MG C/20 SUELTA
	UMBRAL	UMBRAL CAPS 500 MG C/50 SUELTAS
	PARALGEN	PARALGEN 750 MG CAJA X 20 SUELTAS
	PARALGEN	PARALGEN CAPS. BLANDAS 500 MG C/30 SUELTA
	TERMAX.	TERMAX 500MG X 20 SUELTA
	UMBRAMIL MD	UMBRAMIL MD CAPS 500MG C/50 SUELTA
	RASERFLASH.	RASERFLASH CAPS.BLANDAS 500 MG C/30 SUELTA
	ACETAMINOFEN ( MEDIGENER)	ACETAMINOFEN (.MEDIGENER) TABS 1G C/20 SUELTA
	ACETAGEN.	ACETAGEN CAPS. BLANDAS 500MG C/30 SUELTA
	UMBRAMIL MD	UMBRAMIL TABS 1G C/20 SUELTA
	NORMOTEMP	NORMOTEMP TABS 1 GR C/20 SUELTA
	DOMINAL	DOMINAL TABLETAS 500/65 MG C/24 SUELTA
	IBUPROFENO (PORTUGAL)	IBUPROFENO PORTUGAL TABS REC 800MG C/100 SUELTA
	FINALIN	FINALIN COMP. NIÑOS C/30 SUELTAS
	NORMOTEMP	NORMOTEMP 500 GR TABLETAS X 100 SUELTA
	NOVALGINA.	NOVALGINA TABLETAS 500 MG C/50 SUELTA
	ACETAMINOFEN ( MEDIGENER)	ACETAMINOFEN (.MEDIGENER) TABS 500G C/100 SUELTA
	ALIVIDOL.	ALIVIDOL COMP 500MG C/20 SUELTA
	BUPREX	BUPREX SUSP. 100MG F/120 ML.
	BUPREX	BUPREX GOTAS F/30 ML.
	DOLORGESIC.	DOLORGESIC GOTAS X 30 ML
	IBUCALM.	IBUCALM SUSPENSION ORAL 100MG/5ML F/120 ML
	APYRAL	APYRAL FRASCO 160 MG/SML X 120ML
	NORMOTEMP	NORMOTEMP GOTAS F/30 ML
	NAPAFEM.	NAPAFEN INFANTIL SUPOSITARIOS 300 G C/5 SUELTA
	IBUCALM.	IBUCALM SUSPENSION ORAL 200MG/5ML F/120 ML
	FEBROXIAL	FEBROXIAL 200MG/ 5ML SUSP ORAL F/120ML
	ECE	ECE CAPS C/30 SUELTAS
	MOLAR-EX	MOLAR-EX CAPS. 200 MG. C/24 SUELTAS
	FINALIN FEM.	FINALIN FEM TABLETAS 325MG/200MG C/30 SUELTA
	IBUCALM.	IBUCALM SUSPENSION ORAL 200MG/5ML F/120 ML
FEBROXIAL	FEBROXIAL 200MG/ 5ML SUSP ORAL F/120ML	
ECE	ECE CAPS C/30 SUELTAS	
MOLAR-EX	MOLAR-EX CAPS. 200 MG. C/24 SUELTAS	
HIPOLIPEMIANTES	SIMVASTATINA ( MEDIGENER))	SIMVASTATINA (.MEDIGENER) TABS. 20 MG C/10 SUELTAS
	SIMVASTATINA (.MK))	SIMVASTATINA (MK) TABS. 20 MG. C/10 SUELTAS
	ZETINA.	ZETINA TABS. 20 MG. C/30 SUELTAS
	SIMVASTATINA (/LA SANTE))	SIMVASTATINA (LA SANTE) TABS. 20 MG C/10 SUELTAS
	GEMFIBROZILO (PORTUGAL)	GEMFIBROZILO PORTUGAL. 600MG C/100 SUELTA
GEMFIBROZILO (/LA SANTE))	GEMFIBROZILO(LA SANTE) TABS. 600 MG. C/20 SUELTAS	
MEDICAMENTOS OFTALMOLÓGICOS	OFTAGEN	OFTAGEN COLIRIO F/5 CC.
PARASITOS INTERNOS	ALBENDAZOL (.MK).	ALBENDAZOL (MK) TABS. 200 MG. C/2
	ALBENDAZOL (ROCNARF).	ALBENDAZOL TABS MAST 400 MG C / 30 (ROCNARF) SUELTA
	ALBENDAZOL (GENFAR).	ALBENDAZOL (GENFAR) TABS. 200 MG. C/2 SUELTAS
	ROTOPAR	ROTOPAR SUSP. F/20 ML.
REHIDRATANTES	ALBENDAZOL (.MK).	ALBENDAZOL (MK) SUSP. 400 MG. F/20 ML.
	SALES REHIDRATAACION.	SALES DE REHIDRATAACION ORAL DE SABORES C/5 SUELTA
RELAJANTE MUSCULAR	NOSTADEN.	NOSTADEN 5 MG COMP RECUBIERTOS C/20 SUELTA
	NOSTADEN.	NOSTADEN COMPRIMIDOS 10MG C/20 SUELTA
	TENSIFLEX.	TENSIFLEX COMP 550 MG C/200 SUELTAS
	TENSIFLEX.	TENSIFLEX COMP. 550 MG. C/10 SUELTAS
	FLEXIDOL.	FLEXIDOL C/JA. X 20 250 GR SUELTAS