

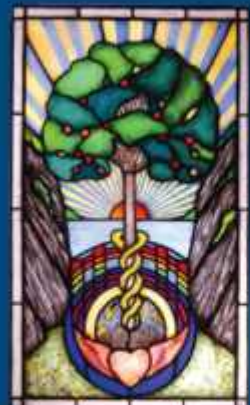


Balens Insurance

Cyprus - CAAT

Specialist Insurance Scheme
for Members of the CAAT

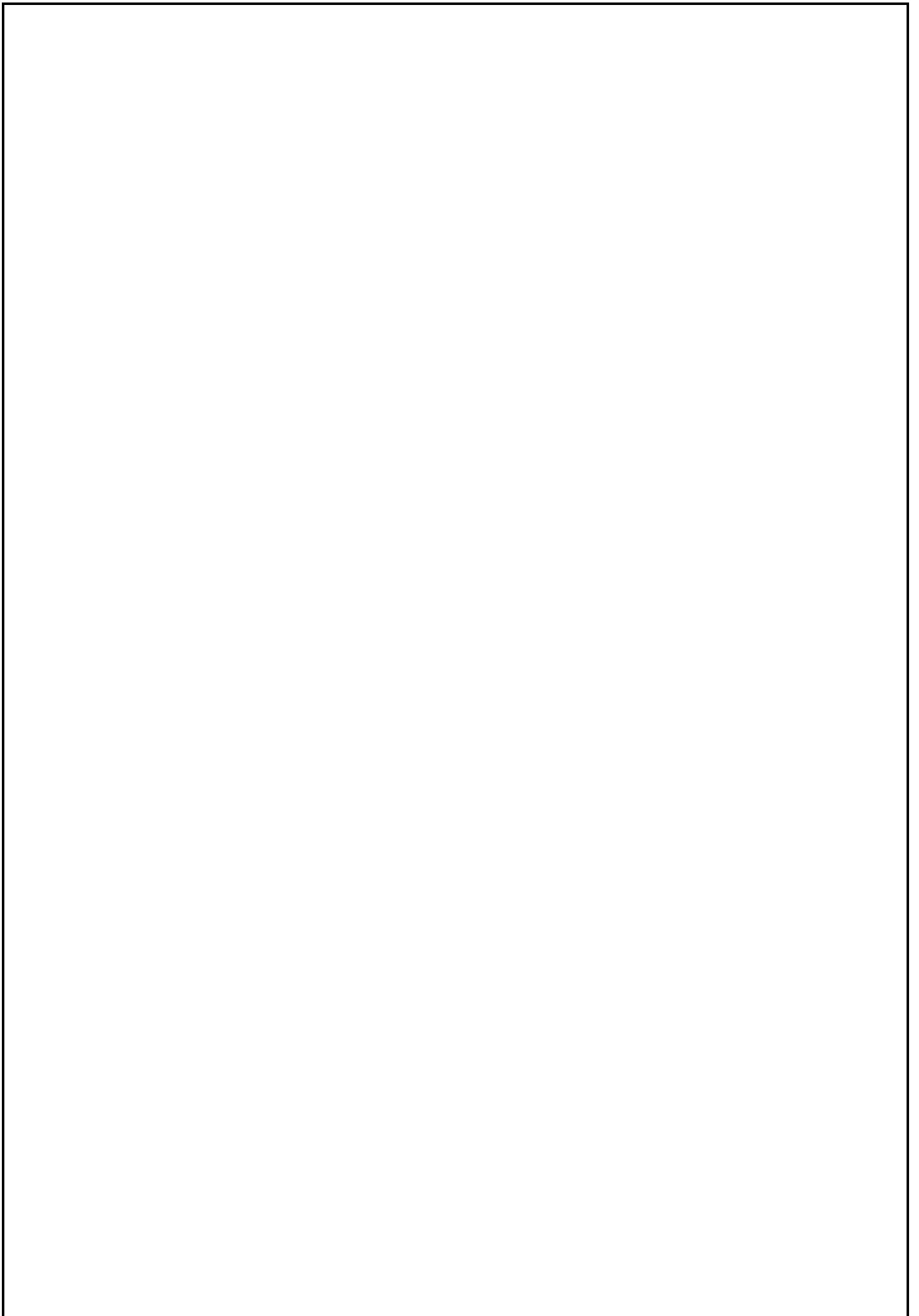
**Proposal Form,
Summary of Cover
and Rates**



BALENS

Specialist Insurance Brokers

www.balens.co.uk





BALENS

What is covered..?

- Medical Malpractice, Professional Indemnity, Errors and Omissions.
- Unlimited trips abroad anywhere in the World excluding USA and Canada.
- Public Liability = Bodily Injury, to any person, or 3rd Party Property Damage.
- Products Liability = Bodily Injury to any person and/or 3rd party Property Damage, arising from the sale or supply of any Medicines. Includes Liability for injury caused by Products. Unlimited product sales to your clients and up to €30,000 to non-clients.
- Wide range of activities can be insured from the non-invasive to the more invasive types, as well as non-treatment related work and advice.
- Damages and claimant's costs as a result of any Claim.
- Legal costs and expenses included and in addition to the limit of indemnity.
- Loss of Documents / Loss of Reputation.
- Libel & Slander, Breach of Confidentiality, Unintentional Breach of Confidentiality or Privacy.
- Unintentional breach of copyright or any other intellectual property right.
- Includes cover for Teaching, providing you are not issuing a Certificate of qualification.
- Good Samaritan Acts and First Aid.
- Limit of Indemnity of €500,000
- Sexual Harassment Defence Costs if innocent.
- Excess each claim €0.
- Retroactive cover for previous work performed.
- Run-off Cover automatically included – no need to keep your policy going if you stop it. Covers late discovered claims.
- Flexible underwriting to accommodate changes in your practice.
- Multi therapy policy – over 3,000 different therapies can be included, most at no extra cost.



Premiums/Ασφάλιστρα

<u>Option</u>	<u>Total Premium</u>
<u>€500,000</u>	<u>€145.00</u>
<u>Include Osteopathy</u>	<u>€240.00</u>
<u>Student Cover</u>	<u>€72.00</u>

These Limits are any one claim in the aggregate per year. Defence costs are included in addition.
€1.78 Stamp Duty is included in the above premiums plus €25 Admin fee.



Payment Details

IF YOU WOULD LIKE TO PAY BY DIRECT BANK TRANSFER, PLEASE USE THE BELOW BANK DETAILS, OR YOU CAN PAY OVER THE PHONE BY CARD

ULSTER BANK, DUBLIN 6
ACCOUNT NUMBER: 16507189
SORT CODE: 98 50 50
IBAN No. IE80 ULSB 98505016507189
BIC/SWIFT CODE : ULSB IE 2D

BRIDGE HOUSE
PORTLAND ROAD
MALVERN
WORCS, WR14 2TA
Tel: 00 44 1684 – 580776



BALENS

Bridge House, Portland Road, Malvern, Worcs, WR14 2TA

Tel: 00 44 1684 – 893006 Fax: 00 44 1684 – 891361

Web: www.balens.co.uk Email: Europe@balens.co.uk



CAAT Insurance Scheme Renewal

Statement of Fact

Title/τίτλος:

Name/Όνομα :

E-mail Address/Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Trading Name: (if different)

Address/Διεύθυνση:

Telephone No/Τηλέφωνο:

Please state the nature of your practice/Σημειώστε πιο κάτω τις θεραπείες που εξασκείτε:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acupuncture/Βελονισμός | <input type="checkbox"/> Massage/Μασάζ |
| <input type="checkbox"/> Allergy Testing/Αλλεργικό Τέστ | <input type="checkbox"/> Naturopathy/Φυσικοπαθητική |
| <input type="checkbox"/> Aromatherapy/Αρωματοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Neuro-Linguistic Programming/Νευρο-Γλωσσικός Προγραμματισμός |
| <input type="checkbox"/> Animal Therapy/Θεραπεία ζώων | <input type="checkbox"/> Nutrition Therapy/Διατροφική θεραπεία |
| <input type="checkbox"/> Bach Flower Remedies/Ανθοϊάματα Μπαχ | <input type="checkbox"/> Osteopathy/Οστεοπαθητική |
| <input type="checkbox"/> Bowen Technique/Τεχνική Bowen | <input type="checkbox"/> Psychotherapy/Ψυχοθεραπεία |
| <input type="checkbox"/> Colonic Irrigation/Υδροθεραπεία εντέρου | <input type="checkbox"/> Physiotherapy/Φυσιοθεραπεία |
| <input type="checkbox"/> Colour Therapy/Χρωματοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Pilates/Πιλάτες |
| <input type="checkbox"/> Counseling/Συμβουλευτική | <input type="checkbox"/> Polarity therapy |
| <input type="checkbox"/> Craniosacral Therapy/Κρανιοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Reiki |
| <input type="checkbox"/> Crystal Therapy/Κρυσταλλοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Reflexology/Ρεφλεξολογία |
| <input type="checkbox"/> Dry Needling technique/Τεχνική ξηράς βελόνης | <input type="checkbox"/> Stress Counseling/Συμβουλευτική του Στρες |
| <input type="checkbox"/> Homeopathy/Ομοιοπαθητική | <input type="checkbox"/> Sports Massage/Αθλητικό μασάζ |
| <input type="checkbox"/> Hypnotherapy/Υπνοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Tai Chi (Non-Combat) |
| <input type="checkbox"/> Healing | <input type="checkbox"/> Yoga Teaching Therapy or Therapy/Διδασκαλία Γιόγκα ή Θεραπεία |
| <input type="checkbox"/> Herbalism/Βοτανολογία | |
| <input type="checkbox"/> Indian Head Massage/Ινδικό μασάζ της κεφαλής | |
| <input type="checkbox"/> Iridology/Ιριδολογία | |
| <input type="checkbox"/> Kinesiology/Κινησιολογία | |

Any other, please state or list/ Άλλη ειδικότητα.....



.....

.....

Declaration

***I can confirm that:**

- I hold professional qualifications in the above therapies and that I understand that if, in the event of a claim, I am unable to provide proof of my qualification(s), the insurance will not indemnify me.
- There have been no claims or suits for negligence, error or omission made against me, nor am I aware of any circumstances which may result in any such claim or suit being made against me.
- No insurer has even cancelled, declined or refused to renew or accepted on special terms my Professional Insurance.
- I have not, under current or any previous trading title, been convicted of any criminal offence, other than motoring and no prosecutions are pending.
- My income from insured activities will not exceed €100,000 per annum.
- I am a full member of the required Association/Professional Body.

I hereby declare and warrant that the above statements and particulars are in all respects complete and true and that I have not suppressed or misstated any material facts** and I agree that this Statement of Fact shall be the basis of the contract with the Insurers and deemed part of the insurance coverage.

Signature of Proposer:

Dated:

* If you are unable to confirm the above statements, please explain why in a separate note.

** This means that you should disclose any relevant information relating to the above questions and not withhold or misrepresent any facts which are likely to influence the Insurer's assessment and acceptance of this proposal. You have a duty to disclose any such facts and failure to do so could invalidate the insurance. A specimen policy wording is available on request at all times.

Please return your form to:



baleneurobusiness@balens.co.uk
or Fax to 00 44 1684 891361

"Experts who care"

Established 1950, Authorised and Regulated by the Financial
Member of the Institute of Insurance Brokers

Conduct Authority.

Balens Ltd. trading as Balens, registered in England & Wales, Reg.No. 4931050

V1- Aug 2014

ΔΗΛΩΣΗ

***Μπορώ να πιστοποιήσω ότι:**

- Έχω τα (απαραίτητα) επαγγελματικά προσόντα για τις πιο πάνω θεραπείες και αντιλαμβάνομαι ότι αν, σε περίπτωση απαίτησης, είμαι ανίκανος να παράσχω απόδειξη του(ων) επαγγελματικού(ών) μου προσόντος (ντων) η ασφαλιστική κάλυψη δε θα με αποζημιώσει.
- Δεν υπήρχαν καμιά απαίτηση ή έφεση για αμέλεια, λάθος ή παράλειψη προς το άτομο μου, ούτε είμαι γνώμονας (ή ενήμερος) για οποιοδήποτε συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια απαίτηση ή έφεση ενάντια στο άτομο μου.
- Κανένας ασφαλιστής δεν έχει ακυρώσει, απορρίψει ή αρνηθεί να ανανεώσει ή να αποδεχθεί σε πρόσθετους όρους την Επαγγελματική μου Ασφάλεια.
- Δεν έχω, με αυτόν ή προηγούμενους εμπορικούς τίτλους συναλλαγών, καταδικαστεί οποιουδήποτε ποινικού αδικήματος, εκτός αυτοκινητιστικού και δεν υπάρχει εκκρεμής αγωγή.
- Το εισόδημα μου από ασφαλισμένες δραστηριότητες δεν θα υπερβεί τα €100,000 το χρόνο.
- Είμαι κάτω των 65 ετών.

Δηλώνω με το παρόν έγγραφο και εγγυώμαι ότι οι ανωτέρω δηλώσεις και οι λεπτομέρειες είναι από κάθε άποψη πλήρεις και αληθινές και ότι δεν έχω καταστείλει ή διατυπώσει λαθεμένα οποιαδήποτε σημαντικά γεγονότα ** και συμφωνώ ότι αυτό το έγγραφο θα είναι η βάση της σύμβασης με τους ασφαλιστές και κριθές μέρος της ασφαλιστικής κάλυψης.

Υπογραφή Εισηγητή:

Ημερομηνία:

* Εάν είστε ανίκανος να επιβεβαιώσετε τις ανωτέρω δηλώσεις, παρακαλώ εξηγήστε γιατί σε μια χωριστή σημείωση.

** Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αποκαλύψετε οποιαδήποτε σχετική πληροφορία σχετικά με τις ανωτέρω ερωτήσεις και να μην παρακρατήσετε ή να μην παραποιήσετε οποιαδήποτε γεγονότα που είναι πιθανό να επηρεάσουν την αξιολόγηση και την αποδοχή αυτής της πρότασης από τον ασφαλιστή. Έχετε καθήκον να αποκαλύψετε οποιαδήποτε σχετικά γεγονότα και η παράλειψή τους θα μπορούσε να ακυρώσει την ασφάλεια. Ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα πολιτικής διατύπωσης είναι διαθέσιμο κατόπιν αιτήσεως πάντα.

Please return your form to: baleneurobusiness@balens.co.uk

or Fax to 00 44 1684 891361

“Experts who care”

Established 1950, Authorised and Regulated by the Financials Conduct Authority.

Member of the Institute of Insurance Brokers

Balens Ltd. trading as Balens, registered in England & Wales, Reg.No. 4931050

V1 – Aug 2014