

8折優惠



EduCare | 保險系列

Personal Accident
Protection



Notice 注意:

Levy collected by the Insurance Authority has been imposed on relevant policy at the applicable rate. For further information, please contact CPIC at (852) 2541 4338.

保險業監管局將按適用徵費率向本保險單收取徵費。詳情可致電 (852) 2541 4338向中國太平洋查詢。



HKFEW
教聯會

1 基本保障

A. 意外死亡

如被保人於意外發生後12個月內因該宗意外而死亡，本公司將根據所投保之金額作出賠償。

B. 永久傷殘

如被保人於意外發生後12個月內因該宗意外而導致永久傷殘，本公司將依照保單的賠償表所列之百分率計算賠償。

2 免費額外保障

1. 雙倍賠償

1.1 因下列任何一種情況所引致的意外死亡，被保人的受益人可獲雙倍的意外死亡保障賠償金額最高可達港幣2,500,000:

- 作為公共交通付款乘客因交通意外死亡（公共交通包括地下鐵路、火車、電車、的士、公共巴士、渡輪或民航機）
- 警察與匪徒間的槍戰
- 住宅大廈內發生火災

1.2 特別保障（只限學校文職、教師、校長或教授）

除1.1項外，被保人若因下列任何一種情況所引致的意外死亡或永久傷殘，被保人的受益人可獲雙倍的意外死亡保障賠償，金額最高可達港幣2,500,000:

- 作為付款乘客在民航機上因交通意外死亡或永久傷殘
- 往返工作之學校途中因意外死亡或永久傷殘

被保人不可就1.1及1.2項同時索償。

2. 住院現金津貼

如被保人因意外而需入院治療，由第四天起，每星期可獲現金津貼HK\$1,000，而每年最高賠償額為HK\$10,000。

3. 嚴重燒傷

若被保人遭受三級程度燒傷且燒傷部份達身體總表面面積百分之十五或以上，本公司將依照保單的賠償表所列之百分率作出賠償。

3 免費24小時全球緊急援助服務

不管身在何處，被保人如遇上緊急事故，只須致電“國際救援(亞洲)公司”熱線，即可獲得24小時之全球支援服務，包括:

- 免費緊急醫療護送
- 免費醫生電話醫療諮詢
- 免息入院按金保證高達港幣\$65,000
- 免費遺體運送回港
- 免費法律及翻譯諮詢，旅遊及防疫注射資料查詢
- 如連續住院7天，可免費安排一位親友探訪及護送子女回港

本小冊子乃保障條款之摘要，僅供參考之用。有關保障條款及規定一概以保單內容為準。

4 自選附加保障

C. 醫療費用

意外發生後12個月內之實際醫藥、手術、護理及住院費用，將可按保單條款獲得賠償，賠償金額最高以投保額為限，但一切治療必須由政府註冊之醫生處理。

D. 針灸或跌打治療費用(需連同上述“醫療費用”保障一起投保)

此項賠償包括針灸或跌打治療費用，每次以HK\$150為限，每天祇限一次。每次意外之最高賠償額為HK\$1,000，而每年最高賠償額為HK\$3,000。

E. 額外子女保障

可額外為子女的「意外身故」或「永久傷殘」項目投保 HK\$300,000，只需另付 HK\$150。子女年齡必須為3至17歲。

主要不保事項:

以下只為不保事項之概略，請參閱保單內所列明之詳細內容。

- 一切在受保前已存在或先天性之身體殘缺、精神病或智力不健全、酗酒、濫用藥物、戰爭、暴動、罷工、自殺或自我傷害行為、懷孕或分娩引致之死亡、傷殘及傷害。
- 飛行（以乘客身份乘搭民航機除外）。
- 駕駛或乘坐電單車、冬季運動（溜冰除外）、馬球、打獵、攀山、跳傘、滑翔飛行、潛水、非徒步之速度競賽及一切職業體育運動。
- 恐怖主義活動。

Important Notes 重要事項

You are required to disclose all material facts which you know the Company as an insurer would regard them as likely to influence the acceptance and assessment of this proposal. If you are in doubt whether certain facts are material you should disclose them. We recommend you to keep a record (including a copy of the completed proposal) for your future reference of all information given. Providing correct answers and making sure we are informed is for your own protection, as failure to disclose such information may mean that your policy will not provide you with the cover you require and may even invalidate the policy altogether.

申請人必須提供所有可能影響本公司接受承保及評估之重要事實，如未能確定這項事實是否具有實質性的關係，應將該等事實填報，我們建議你將有關的資料(包括此投保書副本)作記錄，以備日後作參考之用。為確保你的利益，你應如實呈報所有有關資料，否則此保單將可能無法提供你所需的保障，甚至可能會導致此保單無效。

I Summary of Benefits for Major Injuries and Compensation Scale

保障利益賠償表(摘要)

Percentage of Compensation Payable 保額賠償百分率	
1 Accidental Death 意外死亡	100%
2 Total and permanent disablement from engaging in or attending to employment or occupation of any and every kind 完全及永久性傷殘而導致不能從事任何工作	100%
3 Loss of all sight in one or both eyes 完全及永久喪失單眼或雙眼視力	100%
4 Total loss by physical severance or total and permanent loss of use of: 完全喪失或永久及完全喪失以下部份之功用	
a. one or two limbs 一肢或雙肢	100%
b. one or both hands 一手或雙手	100%
c. arm above the elbow 手肘以上之手臂	100%
d. arm at or below the elbow 手肘或手肘部份手臂	100%
e. leg above the knee 大腿	100%
f. leg at or below the knee 膝或小腿	100%
5 Total and permanent loss of 完全及永久喪失	
a. Sight in one eye except perception of light 其一目之視力(對光線感應除外)	50%
b. Lens of one eye 其一晶狀體	50%
6 Total loss by physical severance or total and permanent loss of use of: 完全喪失或永久及完全喪失以下部份之功用	
a. Thumb and four fingers of one hand 其中一手之所有手指	50%
b. Four fingers of one hand 其中一手之四指	40%
c. Thumb (both phalanges) 拇指之兩個關節	25%
7 Total and permanent loss of: 完全及永久喪失	
a. Hearing in both ears 雙耳聽覺	75%
b. Hearing in one ear 單耳聽覺	15%
c. Speech 言語能力	50%
8 Total loss by physical severance or total loss of use of thumbs, fingers, toes 完全喪失或永久及完全喪失拇指、手指及腳趾之功用	*see below *如下
9 Third degree burns which cover more than 三級程度燒傷	
a. 30% of the entire body surface 燒傷部份達身體總表面積百分之三十或以上	40%
b. 15% of the entire body surface 燒傷部份達身體總表面積百分之十五或以上	30%

*Please refer to our Policy for detail of the percentage of other compensation.
*其他賠償項目的詳細賠償百分率請參照保單。

► IA levy is included in the Premium shown below. 以下保費已包括保監局徵費。

Premium Table 保費表			
Benefits 保障利益	Insured Amount 保障額 (HK\$ 港幣)		
	Bronze 銅	Silver 銀	Gold 金
Basic Benefit Coverage 基本保障			
A. Accidental Death or 意外身故 或 B. Permanent Disablement 永久傷殘	500,000	1,000,000	1,500,000
Original Annual Premium 原一年保費 / Discounted Premium 折扣後保費	440 / 350.35	790 / 630.63	1,185 / 945.95
Optional Extra Benefits Coverage 自選附加保障			
C. Medical Expenses (per event) 醫療費用 (每次意外) Maximum reimbursement of clinical expenses. (per visit per day) 門診費用最高賠償額 (每日每次)	5,000 150	10,000 180	15,000 200
Original Annual Premium 原一年保費 / Discounted Premium 折扣後保費	115 / 90.09	190 / 150.15	250 / 200.20
D. Chinese Bonesetter Treatment Expenses * (per year) 中國針灸或跌打治療費用* (每年) Maximum reimbursement per event 每次意外之最高賠償額 Maximum reimbursement of Chinese Bonesetter Treatment Expenses. (per visit per day) 中國針灸或跌打費用最高賠償額 (每日每次)	3,000 1,000 150	3,000 1,000 150	3,000 1,000 150
Original Annual Premium 原一年保費 / Discounted Premium 折扣後保費	120 / 96.10	120 / 96.10	120 / 96.10
E. Extra Children Cover 額外子女保障 (must apply together with the Insured Person 必須與受保人一同投保)	300,000	300,000	300,000
Original Annual Premium 原一年保費 / Discounted Premium 折扣後保費 (per person 以每位計)	190 / 150.15	190 / 150.15	190 / 150.15

* This benefit must be insured simultaneously with the Medical Expenses benefit. 此項需連同醫療費用一起投保。
For any changes of the sum insured, please contact our Customer Relationship Officer at **2802 3138** for assistance.
如需更改投保額，可與聯誠顧客關係主任查詢，電話 **2802 3138**。

Note 注意事項

1 Insured must be engaged in the following occupation.
被保人只限從事下列職業才獲接受投保：

Occupational Classification 職業類別

Professional occupations involving indoor duties without manual works and non-hazardous occupation such as:

- Teacher, Student, Housewife, Clerk, Accountant, Banker, Lawyer, Secretary, Nurse, Dentist, Doctor, Supplementary Medical Professional (including: Medical Laboratory Technologist, Radiographer, Physiotherapist, Occupational Therapist, Optometrist), Indoor Sales, etc.
- Staff of disciplined force (including: Police Force, Fire Service Dept., Customs & Excise Dept., Immigration Dept. and Correctional Services Dept.) and others (including: Government Craftsman and workman, Surveyor, Engineer, Architect, Ambulance man and Social worker) (only valid for those: out of working hours; or within working hours involving indoor and clerical works only).

主要為室內及非危險性職務，包括：

- 教師、學生、家庭主婦、文員、會計師、銀行家、律師、秘書、護士、牙醫、醫生、輔助醫療專業人士(包括：醫務化驗師、放射技師、物理治療師、職業治療師、視光師)、室內營業員等。
- 紀律部隊人員(包括：警察、消防員、海關、入境處及懲教處)及其他(包括：政府技工、測量人員、工程師、建築師、救護員及社會工作者)(只限： 辦公時間外或 於辦公時間內從事室內和文職工作)。

2 For those occupations not listed above, please contact Union Faith for quotation.

若非上列職業者，請聯絡聯誠作個別報價

3 Age limit of Insured 被保人年齡限制：

Adult 成人：**18 - 70** Child 子女：**3 - 17**

4 Minimum Premium:
最低保費

HK\$350.35

為保障客戶權益，聯誠建議客戶先到教安心的
網上顧客服務中心

網址：www.unionfaith.com.hk/Personal/PA_main.html

下載『個人意外保障』的保單樣本，詳閱後才決定是否投保。

如有任何查詢，歡迎：

1. 致電聯誠顧客服務熱線：**2802 3138**

2. 瀏覽教安心網上顧客服務中心
(網址：www.unionfaith.com.hk)

3. 電郵至聯誠的電郵地址：service@unionfaith.com.hk

投保方法

1 網上24小時投保 - 即時投保，即時付款，即印保單

教安心網頁：

www.unionfaith.com.hk/pa2/main.aspx

注意：「電子保單」- 成功投保及付款後，閣下將會收到
確認電郵。閣下亦可下載儲存保單
及其他文件。

2 手機程式 (APP) - 即時投保，即時付款，即收保單

1. 於 Play Store / App Store

輸入「教安心」，下載並安裝



2 揀選「個人意外保障」再選「即時投保」

注意：「電子保單」- 成功投保及付款後，閣下將會收到
確認電郵。閣下亦可下載儲存保單
及其他文件。

3 親身投保

填妥及簽署「個人意外保障投保書」後，連同保費交
回聯誠顧客服務中心，即時發出正式保單。若以支票
繳付保費，支票抬頭請註明「聯誠保險管理顧問有限
公司」。

地址：**九龍荔枝角長沙灣道833號長沙灣廣場第一期
7樓702-4室**

4 其他投保方法

步驟 1) 透過以下途徑索取表格並將其填妥及簽署：

A) 聯誠

B) 教安心網站下載：

www.unionfaith.com.hk/Personal/PA_main.html

步驟 2) 選擇以下方式付款

A) 支票 - 抬頭請註明「聯誠保險管理顧問有限公司」

B) 銀行轉賬

不接受「銀行櫃位」存款

1. 自動櫃員機 (ATM)

2. 網上理財

銀行戶口號碼：

• 匯豐銀行 (589-103282-838)

• 恒生銀行 (228-260840-883)

(以上銀行請選擇儲蓄戶口)

• 中信銀行 (774-1-02913400)

步驟 3) 交回聯誠

A) 郵寄投保 - 將投保書連同支票或轉賬存根寄
回聯誠地址：

九龍荔枝角長沙灣道833號長沙灣廣場第一期
7樓702-4室

B) 電郵/Whatsapp/傳真投保 - 將表格連同轉賬
存根傳送至聯誠

■ 電郵：service@unionfaith.com.hk

■ Whatsapp收文件專線：51182945

■ 傳真：2824 2781

■ 聯誠於收到資料後出單並電郵 / 郵遞保單及其他有關文件予閣下。

**歡迎會員及會員之配偶、親屬、朋友
參加以上保險計劃。**

保險代理：



UNION FAITH INSURANCE ADVISOR LIMITED

聯誠保險管理顧問有限公司

公司簡介

聯誠在香港註冊成立，並設立「教安心」品牌，為學校、教育團體、教職員及其他教育界人士處理保險事宜。現時，我們為超過730間學校提供學校有關之保險。

此外，我們亦得到多間保險公司的認同，多年來獲頒發服務及業務大獎。

「教安心」保險系列除了提供各種保障外，更經常附送實用禮品，以答謝及回饋各教育界人士的支持。

九龍荔枝角長沙灣道833號長沙灣廣場第一期7樓702-4室

電話：2802 3138 傳真：2824 2781

網址：www.unionfaith.com.hk 電郵：service@unionfaith.com.hk

協辦機構：



香港教育工作者聯會

Hong Kong Federation of Education Workers

公司簡介

香港教育工作者聯會成立於1975年4月，一直堅持「愛國愛港」的立場，本著「凝聚專業，服務同工」的精神，以理性務實的態度，促進教育事業發展。教聯會第十九屆理事會會長為黃均瑜校長，主席為黃錦良校長。理事會下設五個專責部門，分別為專業發展部、教育政策部、社會事務部、會員福利部和傳訊及出版部，另設若干工作小組。教聯會於2001年興辦了兩所學校，分別為香港教育工作者聯會黃楚標學校及香港教育工作者聯會黃楚標中學，多年來兩所學校都能辦出特色。此外，本會多年來與國家教育部及內地各省、市的教育部門、工會等建立了互信的良好關係，合辦活動無數，促進兩地教師互相學習和啟發。

九龍旺角道33號凱途發展大廈17樓

電話：2770 3918 傳真：2770 5442

網址：www.hkfew.org.hk 電郵：hkfew@hkfew.org.hk

承保公司：



中国太平洋保險
China Pacific Insurance

中國太平洋保險(香港)有限公司
China Pacific Insurance Co.,(H.K.) Ltd.

公司簡介

中國太平洋保險(香港)有限公司是經國務院批准，並獲得香港政府同意，於1994年4月由總部設於上海的中國太平洋保險(集團)股份有限公司投資境外而設立的子公司。公司經營包括意外及健康險、汽車險、航空航運險、船舶險、貨運險、財產損壞險、一般法律責任險和金錢損失險等所有一般保險業務。

公司以“誠信天下，穩健一生，追求卓越”為核心價值觀，積極發揮中資企業的優勢，竭誠為廣大港澳企業、個人客戶提供優質的保險服務。

香港灣仔港灣道18號中環廣場43樓4301室

電話：2541 4338 傳真：2541 4332

網址：www.cpic.com.cn 電郵：enquiry@cpic.com.hk

「教安心」個人意外保障投保書

"EduCare"

CPIC



Personal Accident Protection Proposal Form

Please fill all information in block English. 所有資料請以英文正楷填寫。

The Proposer 投保人*

Name 姓名	先生 / 女士 / 小姐 Mr. / Ms. / Miss	
Correspondence Address 通訊地址		
Tel. No. 電話	Mobile Phone 流動電話	
Fax No. 傳真號碼	E-mail Address 電郵信箱	
HKID Card No. 香港身分證號碼	Date of Birth 出生日期	(DD / MM / YYYY)
Occupation 職業	Nature of Work 工作性質	

* The Proposer must be the Insured Person 投保人必須為被保人

Period of Insurance 保單生效日期

From 由 (DD / MM / YYYY)	To 至 (DD / MM / YYYY)
-------------------------	-----------------------

Spouse or Children to be Insured 被保配偶或子女

1. Insured Spouse / Children(1) 被保配偶 / 子女 (一)

Name 姓名	先生 / 女士 / 小姐 Mr. / Ms. / Miss	
HKID Card No. 香港身分證號碼	Date of Birth 出生日期	(DD / MM / YYYY)
Occupation 職業	Nature of Work 工作性質	

2. Insured Children(2) 被保子女 (二)

Name 姓名	先生 / 女士 / 小姐 Mr. / Ms. / Miss	
HKID Card No. 香港身分證號碼	Date of Birth 出生日期	(DD / MM / YYYY)
Occupation 職業	Nature of Work 工作性質	

3. Insured Children(3) 被保子女 (三)

Name 姓名	先生 / 女士 / 小姐 Mr. / Ms. / Miss	
HKID Card No. 香港身分證號碼	Date of Birth 出生日期	(DD / MM / YYYY)
Occupation 職業	Nature of Work 工作性質	

REFERRING MEMBER 推介會員資料

Relationship between the Proposer and Member 投保人與會員關係	Member / Spouse / Relative / Friend 會員 / 配偶 / 親屬 / 朋友	
Member Name 會員姓名	Membership No. 會員証號碼	
Name of Association 公會名稱		

► Levy collected by the Insurance Authority has been imposed on relevant policy at the applicable rate. For further information, please contact CPIC at (852) 2541 4338.

保險業監管局將按適用徵費率向本保險單收取徵費。詳情可致電 (852) 2541 4338向中國太平洋保險查詢。

■ In the event of the death of the Insured, benefits under the policy may be payable to the named beneficiary. 若果被保人死亡，本保險單之利益將會付予指名受益人。■

Beneficiary 受益人

Proposer 投保人	Name 姓名	HKID Card No. 香港身分證號碼	Relationship with Person to be Insured 與投保人關係
Insured Spouse / Children(1) 被保配偶 / 子女 (一)	Name 姓名	HKID Card No. 香港身分證號碼	Relationship with Person to be Insured 與投保人關係
Insured Children(2) 被保子女 (二)	Name 姓名	HKID Card No. 香港身分證號碼	Relationship with Person to be Insured 與投保人關係
Insured Children(3) 被保子女 (三)	Name 姓名	HKID Card No. 香港身分證號碼	Relationship with Person to be Insured 與投保人關係

Type of Cover Required 保障選擇

Please select the plan and "✓" in the box 請選擇所需計劃並於空格內 "✓"

Benefits 保障利益	Proposer 投保人			Spouse 配偶				
	Annual Premium 全年保費 (HK\$ 港幣)	Bronze 銅	Silver 銀	Gold 金	Annual Premium 全年保費 (HK\$ 港幣)	Bronze 銅	Silver 銀	Gold 金
Basic Benefits Coverage 基本保障								
A. Accidental Death or 意外身故 或	<input type="checkbox"/> 350.35	<input type="checkbox"/> 630.63	<input type="checkbox"/> 945.95	<input type="checkbox"/> 350.35	<input type="checkbox"/> 630.63	<input type="checkbox"/> 945.95		
B. Permanent Disablement 永久傷殘								
Optional Extra Benefits Coverage 自選附加保障								
C. Medical Expenses 醫療費用	<input type="checkbox"/> 90.09	<input type="checkbox"/> 150.15	<input type="checkbox"/> 200.20	<input type="checkbox"/> 90.09	<input type="checkbox"/> 150.15	<input type="checkbox"/> 200.20		
D. Chinese Bonesetter Treatment Expenses * 中國針灸或跌打治療費用*	<input type="checkbox"/> 96.10	<input type="checkbox"/> 96.10	<input type="checkbox"/> 96.10	<input type="checkbox"/> 96.10	<input type="checkbox"/> 96.10	<input type="checkbox"/> 96.10		
E. Extra Children Cover 額外子女保障	150.15 X <input type="text"/>			Children 子女			(no. of person 人數)	
Total Annual Premium 全年總保費	[Minimum Premium: HK\$350.35]			HK\$			<input type="text"/>	

*This benefit must be insured simultaneously with the Medical Expenses benefit. 此項需連同醫療費用一起投保。

Please tick appropriate box 請在適當空格內

- Are you or the person to be insured normally residing in Hong Kong? 閣下或被保人是否經常居於香港? Yes 是 No 否
- Do you or the person to be insured's occupation or profession involve manual work or supervision of manual work? 閣下或被保人從事的職務是否需要體力勞動或監管體力勞動? Yes 是 No 否
- Are you or the person to be insured at present holding any Life, Accident or Medical Insurance effected by us or other insurers? 閣下或被保人現在是否已與本公司或其他公司購有任何人壽、意外或醫療保險? Yes 是 No 否
- In respect of Life, Accident or Medical insurance, has any insurer ever declined to insure you or refused to renew your insurance or imposed special terms on your insurance or cancelled your insurance? 閣下或被保人是否有在投保人壽、意外或醫療保險時被拒絕投保或拒絕續保或附加特別條款或取消保單? Yes 是 No 否
- In respect of Life, Accident or Medical insurance, have you or the person to be insured ever made any claims against any insurers during the last 5 years? 閣下或被保人曾否在過去五年內因任何疾病或身體損傷而向保險公司要求賠償? Yes 是 No 否
- Are you or the person to be insured suffering or ever suffered from any major medical conditions, mental disease, or physical defects or infirmity? 閣下或被保人之身體功能曾否有殘損? 閣下或被保人曾否患有任何精神病? Yes 是 No 否
- Do you engage or intend to engage in any dangerous sports or activities? 閣下或被保人曾否參加任何危險性運動或活動? Yes 是 No 否

If the answer to any of the question no. 2 to 7 (inclusive) above is "Yes", please give details here. 如以上2至7之問題中，所選答案為"是"，請詳細說明。

DECLARATION 聲明

I hereby declare that the particulars and statements given above are, to the best of my knowledge and belief, true and complete. I agree that this proposal shall be the basis of the contract between me and China Pacific Insurance Co., (HK) Ltd. 本人聲明上列資料乃本人所知一切據實填報，本人同意此投保書及聲明將構成本人與中國太平洋保險(香港)有限公司之間的合約根據。

Signature of Proposer 投保人簽署

Date 日期

姓名: _____

保單編號: _____

身份証號碼(頭4個字): _____

投保 / 保單服務申請資料補充 - 收集個人資料聲明

就有關從投保書所收集的個人資料：

1. 在申請及接受保險產品、服務及相關的其他服務時，閣下有需要不時向「教安心」提供個人資料。
2. 「教安心」亦可能會在日常業務運作中向閣下收集個人資料，例如當閣下提出更改保單內容及申請保險索償等等，以提供、維持、管理和操作該產品及服務。
3. 閣下的個人資料可能會用作下列用途：
 - 3.1 處理及評估保險產品及服務的申請；
 - 3.2 向閣下提供後續服務，包括但不限於執行及管理已發出的保單；
 - 3.3 處理閣下就「教安心」的保險產品及服務提出的要求，包括但不限於要求增加、更改或取消保單、保障項目或受保人，及安排繳付保費等等；
 - 3.4 處理索償及相關的行動；
 - 3.5 執行與提供的保險產品及服務相關的行動，例如核實身份及資料配對等等；
 - 3.6 行使「教安心」向閣下提供保險產品及服務而享有的權利，例如向閣下追討欠款；
 - 3.7 為遵守任何法例的要求，或根據監管或其他機構所發出對「教安心」具有約束力或要求其遵守的規則、規例、手則及指引而作出披露。
 - 3.8 製作統計數據及進行市場研究；
4. 閣下的個人資料可能會用作下列產品及服務的直接促銷及優惠推廣：
 - 4.1 保險產品及服務；
 - 4.2 獎賞、會員或優惠計劃和相關的產品及服務；
 - 4.3 與上述有關的其他用途。
5. 上述產品及服務會由下列機構提供及/或直接促銷及優惠推廣：
 - 5.1 「教安心」(包括：聯誠保險代理有限公司、聯誠保險管理顧問有限公司及聯誠保險服務有限公司)；
 - 5.2 保險產品及服務的承保保險公司；
 - 5.3 向「教安心」提供支援的第三方獎賞、會員或優惠計劃提供者；
 - 5.4 第三方推銷服務提供者。
6. 就有關從投保書所收集的個人資料，除非於投保書上另有訂明，投保書上所提供的個人資料將會以下列方式：
 - 6.1 電郵地址；
 - 6.2 聯絡電話以短訊形式；
 - 6.3 傳真號碼；及
 - 6.4 通訊地址向投保人及受保人傳送「教安心」提供之保險產品、服務、優惠及有關的資訊。
7. 根據條例規定，閣下有權：
 - 7.1 查詢「教安心」是否持有閣下的資料及查詢有關資料；
 - 7.2 要求修改投保人及受保人的個人資料；
 - 7.3 要求取消以投保人及受保人的資料作直接促銷的用途。

投保人及受保人可就上述第7項，隨時以書面或電郵方式聯絡「教安心」的個人私隱主任：

九龍荔枝角長沙灣道 833 號長沙灣廣場第一期 7 樓 702-4 室
聯誠保險代理有限公司
個人私隱主任
電郵： service@unionfaith.com.hk

如投保人及受保人不希望「教安心」使用上述提及的個人資料提供推廣優惠，請剔選以下方格：

本人/本人等反對「教安心」使用個人資料於直接促銷及優惠推廣。

投保人簽署

日期：