



Agency No. Policy No.
代理編號： 保單號碼：

MY PETGUARD PROPOSAL FORM 摯寵樂投保書

(Please use English block letters 請用英文正楷填寫)

Information of Proposer 投保人資料 (Proposer must be over 18 years of age 投保人必須年滿十八歲)

Full Name 姓名 (Mr先生/Mrs太太/Miss小姐)： Date of Birth 出生日期： dd日/mm月/yy年

HKID Card / Passport No. 香港身份證 / 護照號碼： Email Address 電郵地址：

Tel 電話：(Home 住宅 / Mobile 手提) (Office 辦公室) Fax 傳真：

Address 地址：

Industry 在職行業： (years 年)

Policy Effective Date 保單生效日： dd日/mm月/yy年 Experience in Owning Pets 飼養寵物經驗：

Do you already have any effective pet insurance policies with us? ☐ Yes 是 ☐ No 否
你是否已經擁有任何正在生效之寵物保險保單？

If "Yes", please provide the relevant Policy Number(s) for group discount calculation:

如「是」，請提供有關保單號碼以便計算折扣：

完美保險代理有限公司
Perfect Insurance Agencies Limited
Tel : 2384 0099 Fax : 2384 0101
Email : info@perfectins.com.hk

Information of Pet(s) 寵物資料 (Please use separate sheet for additional pets. 如表格不敷應用，請附加紙張填寫)

No. of Insured Pets 投保寵物數目：

	Pet 1 寵物 1	Pet 2 寵物 2	Pet 3 寵物 3
Name 名字	:	:	:
Species 種類 *	: Dog 狗 / Cat 貓	: Dog 狗 / Cat 貓	: Dog 狗 / Cat 貓
Breed 品種	:	:	:
Colour 顏色 / Marking 特徵	:	:	:
Sex 性別 *	: Male 雄性 / Female 雌性	: Male 雄性 / Female 雌性	: Male 雄性 / Female 雌性
Neutered 絕育 *	: Yes 是 / No 否	: Yes 是 / No 否	: Yes 是 / No 否
Date of Birth 出生日期	:	:	:
Purchase Price 購買價錢 (Only applicable to Plan II 只適用於計劃 II)	:	:	:
Microchip No. 晶片號碼	:	:	:
Licence Renewal Date 續牌日期 (Only applicable to Dogs 只適用於狗隻)	: dd日/mm月/yy年	: dd日/mm月/yy年	: dd日/mm月/yy年
Date of Last Mixed Vaccination 最近一次混合疫苗注射	: dd日/mm月/yy年	: dd日/mm月/yy年	: dd日/mm月/yy年
Plan Selected 選擇計劃 *	: Plan I 計劃 I / Plan II 計劃 II	: Plan I 計劃 I / Plan II 計劃 II	: Plan I 計劃 I / Plan II 計劃 II

[illegible]

- Signature of Proposer _____ Date _____
 投保人簽署： _____ 日期： _____

Notice of Personal Information Collection 個人資料收集聲明

任何人士若曾經提供個人資料給本公司，均可查詢其資料用途、查閱及更改有關資料。有關查詢及申請可循下列途徑向本公司之條例事務主任提出：郵寄至香港鰂魚涌英皇道979號太古廣場32樓，或傳真至+852 2968 5111，或電郵至 hk_compliance@hksrsgroup.com。

(Please tick the appropriate box ☒ or consult your agent/broker regarding methods of payment. 請在適當的空格內加 ☒ 或與您的保險代理諮詢付款方法。)

Royal & Sun Alliance Insurance plc 皇家太陽聯合保險有限公司 Cheque No. 支票號碼: _____

☐ Visa ☐ Mastercard ☐ Amex ☐ Diners Credit Card No. 信用卡號碼: | | | | | | | | | | | | | | | |

Name of Cardholder 持卡人姓名：

Issuing Bank 簽發銀行: _____ Expiry Date 有效日期: _____

I hereby authorise Royal & Sun Alliance Insurance plc to charge the relevant premium to my credit card account for this insurance policy.

本人授權皇家太陽聯合保險有限公司從本人信用卡戶口內支取有關保費。

Signature 簽署: _____ Date 日期: _____

(Signature should correspond to the specimen signature of the above credit card account. 簽署必須與上述信用卡戶口簽署式樣相同。)