Liberty International Insurance Ltd
利 寶 國 際 保 險 有 限 公 司

Member of Liberty Mutual Group

REPORT OF CHANGE IN BENEFITS

保 單 持 有 者
Master Policyholder : _____

保 單 號 碼
Master Group Policy No. : _____

附 屬 公 司
Affiliated Company Name : _____

附 屬 保 單 號 碼
Sub-policy Number : _____

編 號 Certificate Number	計劃 Class / Plan No.	Name of Member 成 員 姓 名		生效日期 Effective Date of Change (mm/dd/yy)	New Benefit Level 新福利標準		備 註 Remark
		僱 員 姓 名 Employee Name (Same as HKID / Passport) (Surname First)	家 屬 姓 名 Dependent Name (Same as HKID / Passport) (Surname First)		計劃 Class / Plan No.	月薪/保額 Monthly Salary / Sum Assured HK$	

保險公司專用 For Insurance Co. Use Only	
Date Received	Date of Adjustment

日 期
Date of Report : _____

公 司 名 稱
Company Name : _____

授 權 人 簽 署
Authorized Signature : _____