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

Member of Liberty Mutual Group

REPORT OF ENROLMENTS

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.	僱 員 或 家 屬 姓 名 Name of Employee / Dependent (Same as HKID / Passport) (Surname First)	僱員 Emp	家屬 Dep*	性別 Sex	婚姻狀況 Marital Status	出生日期 Date of Birth (mm/dd/yy)	身份證/護照號碼 ID Card / Passport Number	僱用日期 Date of Employment (mm/dd/yy)	生效日期 Effective Date of Coverage (mm/dd/yy)	銀行名稱及戶口號碼 Name of Bank and A/C No. (For autopay only)	月薪/保額 Monthly Salary/ Sum Assured HK$
			Please 請 ✓									

* If the applicant is a spouse, please provide the date of marriage.
如申請人是僱員之配偶，請提供結婚日期。

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 : _____