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

Member of Liberty Mutual Group

REPORT OF TERMINATIONS

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	最 後 受 僱 日 Last Day of Employment (mm/dd/yy)	備 註 Remark
			Please 請 ✓				

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 : _____