

LIBERTY LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LTD  
(ΥΠΟ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ)

13 Φεβρουαρίου 2026

Αγαπητέ Κύριε/Κυρία,

**ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΩΝ ΠΙΣΤΩΤΩΝ**

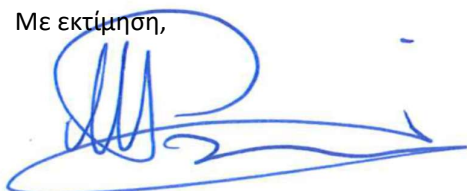
Με σκοπό την επικαιροποίηση στοιχείων αλλά και για σκοπούς μελλοντικής καταβολής μερίσματος, παρακαλούνται όλοι οι πιστωτές της Εταιρείας οι οποίοι προχώρησαν με επαλήθευση χρέους, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Εκκαθαριστή, όπως μας κοινοποιήσουν τα ακόλουθα:

1. **Αντίγραφο Πιστοποιητικού IBAN** στο όνομα του δικαιούχου ή/και του διαχειριστή, δηλαδή του προσώπου που υπέβαλε την επαλήθευση χρέους.
2. **Οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία επικοινωνίας**, όπως αυτά αναγράφηκαν στην επαλήθευση χρέους που υποβλήθηκε.

Σε περίπτωση αλλαγών στα στοιχεία επικοινωνίας, παρακαλώ όπως συμπληρωθεί το **Έντυπο Επικαιροποίησης Στοιχείων** που επισυνάπτεται, και το οποίο βρίσκεται επίσης αναρτημένο στην στήλη Οδηγοί/ Έντυπα/ Αιτήσεις της ιστοσελίδας. Παρακαλώ όπως βεβαιωθείτε ότι έχετε δηλώσει ηλεκτρονική διεύθυνση.

Τόσο το **Πιστοποιητικό IBAN** όσο και το **Έντυπο Επικαιροποίησης Στοιχείων** που θα συμπληρώσετε σε περίπτωση αλλαγής στοιχείων επικοινωνίας, παρακαλώ όπως μας αποσταλούν το συντομότερο δυνατόν στην ηλεκτρονική διεύθυνση [info@libertylife.com.cy](mailto:info@libertylife.com.cy) ή στο **φαξ 22444235**.

Με εκτίμηση,



Μάριος Παναγή, υπό την ιδιότητα του Εκκαθαριστή

Εκ μέρους και για λογαριασμό της LIBERTY LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LTD (Υπό Εκκαθάριση)

Ο κ. Μάριος Παναγή υπό την ιδιότητα του Εκκαθαριστή, ενεργεί ως αντιπρόσωπος της υπό εκκαθάριση εταιρείας, χωρίς να αναλαμβάνει οποιαδήποτε προσωπική ευθύνη.

## LIBERTY LIFE INSURANCE PLC (ΥΠΟ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ)

### Έντυπο Επικαιροποίησης Στοιχείων Επικοινωνίας Πιστωτή

Παρακαλώ συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα:

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Αρ. Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Κατοικίας: \_\_\_\_\_

Πόλη / Περιοχή: \_\_\_\_\_

Ταχυδρομικός Κώδικας: \_\_\_\_\_

Αριθμός τηλεφώνου: \_\_\_\_\_

Κινητό: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Υπογραφή Πιστωτή/  
Δικαιούχου: \_\_\_\_\_

Ολογράφως: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LIBERTY LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LTD  
(IN LIQUIDATION)

13 February 2026

Dear Sir/Madam,

**UPDATE OF CREDITORS' INFORMATION**

For the purpose of updating our records and facilitating any future distribution of dividends, all creditors of the Company whose submitted proofs of debt have been accepted by the Liquidator are kindly requested to provide the following:

1. **A copy of the IBAN Certificate** in the name of the beneficiary and/or the administrator (i.e., the individual who submitted the proof of debt).
2. **Notification of any changes to contact details** previously provided in the submitted proof of debt.

If your contact details have changed, please complete the attached **Creditor Contact Information Update Form**. The form is also available on the Company's website under *Guides / Forms / Applications*. Please ensure that a valid email address is included.

In case of changes to contact details, please complete the attached **Creditor Contact Information Update Form**, which is also available under the column *Guides / Forms / Applications* on the Company's website. Please ensure that you have provided an email address.

Both the **IBAN Certificate** and the completed **Creditor Contact Information Update Form** (if applicable) should be sent to us as soon as possible by email at [info@libertylife.com.cy](mailto:info@libertylife.com.cy) or by fax at **22444235**.

Kind regards,



Marios Panayi, in his capacity as Liquidator

For and on behalf of LIBERTY LIFE INSURANCE PUBLIC COMPANY LTD (In Liquidation)

Mr. Marios Panayi, in his capacity as Liquidator, acts as an agent of the company in liquidation and without personal liability.

# LIBERTY LIFE INSURANCE PLC (IN LIQUIDATION)

## Creditor Contact Information Update Form

Please complete in capital letters:

First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

ID Number: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

City / Area: \_\_\_\_\_

Postal Code: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

Mobile: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Signature of Creditor /  
Beneficiary: \_\_\_\_\_

Full Name (in  
handwriting): \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_