Zahtjev za isplatu udjela u otvorenom investicijskom fondu

☐ KD Victoria – Dionički otvoreni investicijski fond
☐ KD Energija – Dionički otvoreni investicijski fond
☐ KD Prvi izbor – Dionički otvoreni investicijski fond
☐ KD Balanced – Mješoviti otvoreni investicijski fond
☐ KD Nova Europa – Dionički otvoreni investicijski fond
☐ KD Locusta cash – Novčani otvoreni investicijski fond
☐ KD BRIC – Dionički otvoreni investicijski fond
☐ KD Europa – Dionički otvoreni investicijski fond

KD Locusta Fondovi
d.o.o. za upravljanje investicijskim fondovima

Rubrike ispunite VELIKIM TISKANIM slovima, te ih po potrebi označite križićem ili zaokružite. Uredno popunjen i potpisan Zahtjev i **obostranu presliku osobne iskaznice** ili presliku putovnice ulagatelja s vidljivom slikom, imenom i prezimenom i adresom (pravne osobe dostavljaju osobni dokument ovlaštene osobe/zastupnika) te **presliku kartice tekućeg računa** ulagatelja na kojoj je vidljiv IBAN, molimo poslati skenirano na e-mail: zahtjevi@hrportfolio.hr ili telefaksom na broj: 01 619 4054. INFO: 0800 600 700 ili 01 619 40 50, zahtjevi@hrportfolio.hr

Podaci o podnositelju zahtjeva

☐ **vlasnik udjela** ☐ **opunomoćenik** ☐ **zakonski zastupnik / odgovorna osoba**

Ime i prezime / Naziv pravne osobe _____

Datum rođenja _____ Mjesto i država rođenja _____

Naziv osobnog dokumenta _____

Broj osobnog dokumenta i datum do kojeg vrijedi _____

Naziv i država izdavatelja osobnog dokumenta _____

OIB |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

JMBG |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Matični broj |_|_|_|_|_|_|

Ulica, broj, mjesto _____ Država _____

Poštanski broj |_|_|_|_|_| Tel./GSM _____ Fax: _____

E-mail: _____

Podaci o vlasniku udjela

☐ **vlasnik udjela je podnositelj zahtjeva** ☐ **fizička osoba** ☐ **pravna osoba**

Ime i prezime / Naziv pravne osobe _____

Datum rođenja _____ Mjesto i država rođenja _____

Naziv osobnog dokumenta _____

Broj osobnog dokumenta i datum do kojeg vrijedi _____

Naziv i država izdavatelja osobnog dokumenta _____

OIB |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

JMBG |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Matični broj |_|_|_|_|_|_|

Ulica, broj, mjesto _____ Država _____

Poštanski broj |_|_|_|_|_| Tel./GSM _____ Fax: _____

E-mail: _____

IBAN račun _____ **Naziv banke** _____

Agent: HRPORTFOLIO

Izjava kontaktne osobe

Izjavljujem da sam upoznao ulagatelja sa sadržajem Prospekta fonda. Identitet ulagatelja sam provjerio putem podataka na osobnim dokumentima.

Ime i prezime _____

Telefonski broj 01 619 40 50 ili 0800 600 700

Žig i potpis _____

Mjesto i datum _____

Vrijeme primitka zahtjeva _____

NAPOMENA

Potpun zahtjev za isplatu sastoji se od pravilno ispunjenog zahtjeva za isplatu, preslike osobne iskaznice i preslike bankovne kartice. Ukoliko ulagatelj posjeduje Dokument o udjelu, isti je potrebno dostaviti putem pošte.

Ako je ulagatelj pravna osoba potrebno je uz zahtjev dostaviti i izvadak iz sudskog registra ne stariji od 3 mjeseca, fotokopiju osobne iskaznice odgovorne osobe i fotokopiju ugovora o žiroračunu.
Ako zahtjev podnosi opunomoćenik po punomoći od ulagatelja, potrebno je dostaviti i punomoć ovjerenu kod javnog bilježnika.
Ako zahtjev podnosi zakonski zastupnik ili skrbnik za maloljetnu osobu, potrebno je dostaviti i odgovarajuću dokumentaciju sukladno relevantnim propisima

Minimalni iznos isplate je određen prospektom pojedinog fonda, osim ako je riječ o potpunoj isplati svih udjela. Prodavatelju se isplata obracunava po vrijednosti na dan zaprimanja potpunog zahtjeva za isplatu, ako je zahtjev zaprimljen do 14 sati.

Zahtijevam isplatu udjela investicijskog fonda na slijedeći način:

a.) JEDNOKRATNA ISPLATA: (izaberite samo jednu mogućnost)

☐ Isplata svih udjela ☐ Visina isplata u broju udjela _____ udjela ☐ Visina isplate u HRK _____ HRK

b.) TRAJNA ISPLATA

☐ Mjesečno ☐ 5. u mjesecu ☐ 15. u mjesecu ☐ Visina isplata u broju udjela _____ udjela ☐ Isplaćivanje do isplate ukupnog broja udjela
☐ Kvartalno ☐ Određeno razdoblje isplaćivanja |_|_|_| mjeseci
☐ Godišnje ☐ Visina isplate u HRK _____ HRK Isplaćivanje počinje u mjesecu: _____

Zahtijevam da se isplata (zamjena) izvrši na slijedeći IBAN račun:

☐ Gore navedeni IBAN račun
☐ Zamjena za udjele u investicijskom fondu _____ , kojim upravlja KD Locusta fondovi d.o.o.
U slučaju zamjene, potrebno je ispuniti Pristupnu izjavu u odabranom fondu.

_____ Potpis ulagatelja - zakonskog zastupnika - ovlaštenika
_____ Za pravne osobe žig i potpis odgovorne osobe
_____ Mjesto i datum

Popunjava KD Locusta fondovi d.o.o. za upravljanje investicijskim fondovima

Zahtjev zaprimljen: ☐ osobno ☐ faksom ☐ poštom ☐ e-poštom

Vrijeme primitka zahtjeva ____ : ____ Datum primitka zahtjeva |_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum isplate |_|_|_|_|_|_|_|_|

_____ Potpis odgovorne osobe koja je primila zahtjev

_____ Potpis odgovorne osobe koja je izvršila isplatu