

Beitritt zur ÖLV Kollektiv-Unfallversicherung

Der ÖLV bietet allen Mitgliedern in ÖLV-Vereinen eine Kollektiv-Unfallversicherung an, die Unfallkosten (inklusive Privatklinik) weltweit rund um die Uhr in Beruf, Freizeit sowie auch beim Leichtathletik-Training und -Wettkampf abdeckt.

Daten der zu versichernden Person:

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es per Mail an office@oelv.at. Der Beitritt erfolgt zum nächstmöglichen Zeitpunkt und wird Ihnen vom ÖLV bekannt gegeben. Nur nach Bestätigung durch den ÖLV ist die Versicherung, zum vom ÖLV genannten Zeitpunkt, aktiv.

| | |
|------------|---|
| Vorname | <input type="text"/> |
| Nachname | <input type="text"/> |
| Geb. Datum | <input type="text"/> |
| Adresse | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort | <input type="text"/> |
| Land | <input type="text" value="Österreich"/> |
| Tel. Nr. | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> |
| Verein | <input type="text"/> |

Die **Jahresprämie in der Höhe von EUR 129,- pro Person** wird Ihnen vom ÖLV bis auf Widerruf durch eine schriftliche Kündigung (Post an die ÖLV-Geschäftsstelle oder E-Mail an office@oelv.at), die immer nur zum Ende eines jeden Versicherungsjahres wirksam wird, in Rechnung gestellt. Bei Nicht-Begleichung der Jahresprämie innerhalb der angegebenen Zahlungsfrist verfällt der Versicherungsschutz. Mit Ihrer untenstehenden Unterschrift akzeptieren Sie die Zahlungs- und Kündigungsbedingungen. Vielen Dank.

Weitere Informationen zur ÖLV-Kollektiv-Unfallversicherung finden Sie auf der [ÖLV Website](#).

- Die Finanzfuchsgruppe darf mich für einen unverbindlichen Versicherungs-Check kontaktieren.
- Ihre Daten werden nach Versicherungsabschluss an die Allianz Versicherung und die Finanzfuchsgruppe zur Vertragserfüllung der „ÖLV-Kollektiv-Unfallversicherung“ gem. Art. 6 1 lit b DSGVO weitergegeben. Mit der Datenschutz Erklärung des ÖLV erkläre ich mich einverstanden und bestätige, diese gelesen zu haben.
- Hiermit bestätige ich auch, dass ich die angeführten Felder wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.

Ort, Datum, Unterschrift des zu Versichernden: _____

Im Falle von Minderjährigen:

Zum Abschluss der ÖLV-Kollektiv-Unfallversicherung sind die Daten und die Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten erforderlich.

Vorname

Nachname

Geb. Datum

Ort, Datum, Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten: _____