

## 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](mailto:office@oelv.at). Der Beitritt erfolgt zum nächstmöglichen Zeitpunkt und wird Ihnen vom ÖLV bekannt gegeben.

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"/>

Die **Jahresprämie in der Höhe von EUR 84,- pro Person** wird Ihnen vom ÖLV bis auf Widerruf durch eine schriftliche Kündigung (Post oder Fax an die ÖLV-Geschäftsstelle oder E-Mail an [office@oelv.at](mailto: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 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 Unfall Versicherung sind die Daten und die Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten erforderlich.

Vorname

Nachname

Geb. Datum

Ort, Datum, Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_