

## 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-Unfallversicherung sind die Daten und die Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten erforderlich.

Vorname

Nachname

Geb. Datum

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