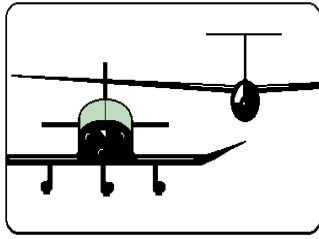


AERO-CLUB IDAR-OBERSTEIN e.V.



Versicherungserklärung

Name: _____

wohnhaft in: _____

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem Aero-Club Idar-Oberstein e.V. dem Luftsportverband Rheinland-Pfalz e.V., seinen Vorstandsmitglieder oder den von diesen beauftragten Personen, sowie seinen Mitgliedern und Untergliederung daraus entstehen könnten, dass ich anlässlich meiner Tätigkeit im Flug- oder Bodenbetrieb Unfälle oder sonstige Nachteile erleide.

Diese Erklärung gilt, gleichviel aus welchem Rechtsgrund Ansprüche gestellt werden können. Sie erstreckt sich gleichzeitig auf solche Personen und Stellen, die aus meinem Unfall selbständig sonst Ansprüche herleiten können. Soweit diese Verzichtserklärung nicht bewirkt, dass Rechtsansprüche nicht geltend gemacht werden können, verpflichte ich mich den Luftsportverband Rheinland-Pfalz e. V. und alle oben angegebenen Personen und Stellen von diesen Ansprüchen freizustellen. Dies gilt nicht bei vorsätzlichem oder grobfahrlässigem Verhalten.

Ich kenne Umfang und Höhe der abgeschlossenen Versicherungen (Sportunfallversicherung) des Landessportbundes (Mindestdeckungssumme € 5000,-).

Ich weiß, dass ich mich auf eigene Kosten zusätzlich versichern kann, soweit eine Versicherung nicht oder nicht dem Umfang und in der Höhe besteht, die ich für ausreichend halte.

Ort

Datum

Unterschrift

Geburtsdatum

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter mit amtlicher Beglaubigung.
Ich bin mit der Flugausbildung und mit der vorstehenden Erklärung einverstanden.

Ort

Datum

Vor- und Zuname

Unterschrift

Vor- und Zunahme

Unterschrift

Raum für amtliche Bestätigung: