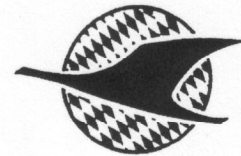


**Luftsport-Verband Bayern e.V.**

Prinzregentenstraße 120  
 81677 München  
 TEL.089/455032 0  
 Fax: (089) 45 50 32-11



## Kenntnisnahme des Versicherungsschutzes

---

 Name, Vorname

 Geburtsdatum
 

---

 Adresse
 

---

Der o.g. Bewerber um die Erlaubnis für Segelflugzeugführer bzw. Motorseglerführer wurde gem. den Auflagen des Genehmigungsbescheides des Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr/Luftsport-Verband-Bayern e.V. wie folgt über die bestehenden Versicherungen unterrichtet :

### 1. Haftpflichtversicherung

Ausbildungsflugzeug	Versicherungssumme

### 2. Sitzplatzunfallversicherung

20.000,-- € für den Todesfall

20.000,-- € für den Invaliditätsfall

Auf die Möglichkeit, auf eigene Kosten über die bestehenden Versicherungen hinaus, höhere Versicherungen abzuschließen, wurde hingewiesen.

---

 Datum

---

 Ort

---

 Unterschrift Fluglehrer

---

 Unterschrift Bewerber/in

Bei Minderjährigen :

---

 Datum

---

 Ort

---

 Unterschrift des gesetzlichen Vertreters