

YHDISTYKSEN NIMI

HENKILÖTIEDOT

sukunimi	etunimet	puhelinnumero		
syntymäaika	lähiosoite	sähköpostiosoite @		
postinumero	postitoimipaikka	kurssi /	paino	pituus (ei tarvetta)

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa: _____

Nimi ja puhelinnumero (kerro tästä kyseiselle henkilölle)

ILMOITUS VAKUUTUSTURVASTA

Hyppääjää koskevaa henkilökohtaista vakuutusta Ei **yhdistyksen nimi** ole. Kurssilaiset liitetään Suomen Ilmailuliitto ry:n jäseniksi ja jäsenenä saat OP Vakuutuksen ryhmätapaturmavakuutuksen ilmaisussa sattuvien tapaturmien varalle (Sporttiturva, 06-21893). Vakuutus korvaa vamman hoitokuluja 15 000 euroa/tapaturma ja omavastuu on 100 € jokaista äkillistä tapaturmaa kohti. Pysyvän haitan kertakorvaus on enimmillään 30 000 euroa ja kuolemantapauskorvaus 8 500 euroa.

Suomen Ilmailuliitto ja OP Vakuutus Oy:n sopimuksella on Suomen Olympiakomitea ry:n vakuutukseen liitetty myös kolmannen osapuolen vastuuvakuutus, 16-385-954-5. Liiton ottama vakuutus kattaa vastuun ulkopuoliselle (ns. kolmas osapuoli) aiheutetusta omaisuus- tai henkilövahingosta, jos harrastajan katsotaan vahingonkorvauslain mukaan olevan vahingosta vastuussa. Maksimikorvaussumma on miljoonaa euroa ja omavastuu 600 euroa. Liiton vakuutus on ns. toissijainen vakuutus. Vakuutus kattaa myös kilpailut ja näytökset. Katso lisätietoja Suomen Ilmailuliitto ry:n **Hei hyppäkurssilainen** -esitteestä.

Yhdistyksen nimi Suomen Ilmailuliitto ry:n jäsenkerhona on OP Vakuutus Oy:ssä toiminnanvastuuvakuutus (16-549-997-7), joka korvaa 1 000 000 euroon asti kerhon tai kouluttajan kolmannelle osapuolelle aiheuttaman henkilö- ja esinevahingon, josta kerho tai kouluttaja on voimassa olevan oikeuden mukaan korvausvastuussa. Vakuutuksen omavastuu on 600 euroa.

VASTUUVAPAUTUS

Olen tietoinen laskuvarjohyppytoimintaan liittyvistä riskeistä, jotka onnettomuustilanteessa voivat johtaa vakavaan vammautumiseen tai menehtymiseen. Ymmärrän, että laskuvarjohyppy tapahtuu omalla vastuullani ja vapautan **yhdistyksen nimi** kaikista korvaus- tms. vastuusta omaisuusvahingon, tapaturman tai kuolemantapauksen sattuessa. Lisäksi olen tietoinen, että **yhdistyksen nimi** käyttämässä lentokoneessa ei ole hyppääjien käytettävissä turvavöitä.

TIETOSUOJASELOSTE

Yhdistyksen nimi kerää tässä lomakkeessa kysytyjä tietoja seuraaviin tarkoituksiin näillä ja näillä perusteilla, eli kirjoittakaan tämä tähän. Täältä löytyy hyviä ohjeita: https://drive.google.com/drive/folders/1YF3hgOI_1ESJPP5-Xw44oX3Qf6gPdJso ja toki netti on niitä puolillaan.

JÄSENHAKEMUS ja HYVÄKSYNTÄ

Allekirjoituksellani haen **yhdistyksen nimi** ja **Suomen Ilmailuliitto ry:n jäseneksi** sekä vakuutan luke-
neeni ja ymmärtäneeni tässä lomakkeessa annetut tiedot sekä vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Lisäksi
sitoudun noudattamaan ilmailumääräyksiä ja koulutusorganisaation asettamia varo-ohjeita ja -toimenpi-
teitä hyppytoiminnassa **Olen terveydentilavakuutuksen tai tarvittaessa lääkärintodistuksen perusteella**
hyppykelppoinen lääketieteellisten vaatimusten osalta.

Paikka

Päiväys

Allekirjoitus

Paikka

Päiväys

Holhoojan allekirjoitus (alle 18-vuotialta)

Holhoojan nimen selvennys ja puhelinnumero

TERVEYDENTILAVAKUUTUKSEN (TTV) TARKASTUS

Terveydentilavakuutus päivätty ____.

HYPPYKELPOINEN: kyllä ei pitää käydä lääkärissä

Kerho

Päiväys

KP / AKP / PLHM tai NHM

LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja aina 60 vuotta täyttäneiltä)

Lääkärintodistus päivätty ____ Lääkärin nimi ja SV-numero ____

HYPPYKELPOINEN: kyllä ei

Kerho

Päiväys

KP / AKP / PLHM tai NHM

[laskutus- yms. kerhokohtaisia lisätietoja tarvittaessa]