

YHDISTYKSEN NIMI

HENKILÖTIEDOT

sukunimi	etunimet	puhelinnumero
syntymäaika	lähiosoite	sähköpostiosoite @
postinumero	postitoimipaikka	kurssi / paino

Onnettomuustilanteessa ilmoittakaa: _____
Nimi ja puhelinnumero (kerro tästä kyseiselle henkilölle)

ILMOITUS VAKUUTUSTURVASTA

Hyppääjää koskevaa henkilökohtaista vakuutusta Ei yhdistyksen nimi ole. Henkilökohtainen kolmannen osapuolen vastuu-, omaisuus-, tapaturma- tai henkivakuutus on jokaisen hyppääjän sitä halutessaan itse hankittava. yhdistyksen nimi suosittelee laskuvarjotoimintaa koskevan tapaturmavakuutuksen ja kolmannen osapuolen vastuuvakuutuksen hankkimista. Katso lisätietoja Suomen Ilmailuliitto ry:n Hei hyp-pykurssilainen -esitteestä.

Yhdistyksen nimi Suomen Ilmailuliitto ry:n jäsenkerhona on Pohjola Vakuutus Oy:ssä toiminnanvastuu-vakuutus (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.

TIETOSUOJAILMOITUS

Yhdistyksen nimi kerää tässä lomakkeessa kysytyjä tietoja seuraaviin tarkoituksiin näillä ja näillä perusteilla, eli kirjoittakaa tietosuojainfo/tietosuojaseloste/tietosuojailmoitus tähän tai linkillä yhdistyksen sivuille. Täältä löytyy hyviä ohjeita: https://drive.google.com/open?id=14tBnKU_2l5nkPytiRqwu1NU6yUkXlf7C ja toki netti on niitä puolillaan.

JÄSENHAKEMUS ja HYVÄKSYNTÄ

Allekirjoituksellani haen **yhdistyksen nimi** jäseneksi sekä vakuutan lukeneeni ja ymmärtäneeni tässä lomakkeessa annetut tiedot sekä vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Lisäksi sitoudun noudattamaan ilmailumääräyksiä ja koulutusorganisaation asettamia varo-ohjeita ja -toimenpiteitä hyppytoiminnassa Olen terveydentilavakuutuksen tai tarvittaessa lääkärintodistuksen perusteella hyppykelpoinen 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

Organisaatio

Päiväys

KP / AKP / PLHM tai NHM

LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTUS (tarvittaessa ja aina 60 vuotta täyttäneiltä)

Lääkärintodistus päivätty __.__._____ Lääkärin nimi ja SV-numero _____

HYPPYKELPOINEN: kyllä ei

Organisaatio

Päiväys

KP / AKP / PLHM tai NHM

[laskutus- yms. kerhokohtaisia lisätietoja tarvittaessa]