

# 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. Kurssilaiset liitetään Suomen Ilmailuliitto ry:n jäseniksi ja jäsenenä saat Pohjola Vakuutuksen ryhmätapaturmavakuutuksen ilmailussa 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 Pohjola Vakuutus Oy:n sopimuksella on Suomen Olympiakomitea ry:n vakuutukseen liitetty myös kolmannen osapuolen vastuuvakuutus, 16-549-997-7. 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 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\\_2l5nkPytjRqwu1NU6yUkXIf7C](https://drive.google.com/open?id=14tBnKU_2l5nkPytjRqwu1NU6yUkXIf7C) 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  
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]