

# 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\\_2l5nkPvtlRqwu1NU6yUkXlf7C](https://drive.google.com/open?id=14tBnKU_2l5nkPvtlRqwu1NU6yUkXlf7C) 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 65 vuotta täyttäneiltä)

Lääkärintodistus päivätty \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ Lääkärin nimi ja SV-numero \_\_\_\_\_

**HYPPYKELPOINEN:** kyllä  ei

Organisaatio

Päiväys

KP / AKP / PLHM tai NHM

[laskutus- yms. kerhokohtaisia lisätietoja tarvittaessa]