

YHDISTYKSEN NIMI

HENKILÖTIEDOT

tietojen kysymysjärjestystä on muutettu

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

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 200 € jokaista äkillistä tapaturmaa kohti. Pysyvän haitan kerta-korvaus 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 hyppykurssilainen -esitteestä.

Yhdistyksen nimi Suomen Ilmailuliitto ry:n jäsenkerhona on Pohjola 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.

Lentokoneen XX-XXX vakuutusyhtiö on Vakuutusyhtiön nimi ja vakuutusnumero on xxxx. Lisätietoja korvaussummista yms. löydät tästä dokumentista [linkki tai vastaava].

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_2l5nkPytjRqwu1NU6yUkXlf7C 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

Huoltajan allekirjoitus (alle 18-vuotialta)

Huoltajan 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]