

## VAKUUTUSVAPAUTUSHAKEMUS 2025

Huomioithan, että lomakkeesta tulee täyttää  
molemmat sivut!

Haen vapautusta Suomen Moottoriliitto ry:ltä kilpailijalisenssiin liittyvästä Sporttiturva-urheiluvakuutuksesta ja vastaan itse siitä, että minulla on riittävä vakuutusturva voimassa, joka korvaa moottoriurheilun harjoittelu- ja kilpailutoiminnassa sattuneet tapaturmat. Mikäli irtisanon oman moottoriurheilun tapaturmavakuutukseni, tai vakuutus päättyy muusta syystä ennen 31.12.2025, sitoudun ilmoittamaan siitä välittömästi Suomen Moottoriliitto ry:lle (toimiston yhteystiedot lomakkeen lopussa). Suomen Moottoriliitto ry:llä on oikeus automaattisesti peruuttaa kilpailijalisenssini vakuutukseni irtisanomispäivästä lukien. Kilpailijalisenssin peruuttamisen myötä en ole oikeutettu osallistumaan sellaiseen kilpailutoimintaan, joka edellyttää Suomen Moottoriliiton kilpailijalisenssiä. Ymmärrän, että Suomen Moottoriliitto ry:n kilpailijalisenssin voimassaolo päättyy välittömästi vakuutusturvan päättymisajankohtana.

Vastaan kokonaisuudessaan oman vakuutusturvani järjestämisestä, sen korvaavuuden laajuudesta ja voimassaolon selvittämisestä etukäteen. Suomen Moottoriliitto ry ei ole vastuussa vakuutusturvastani tai osallistu vakuutuksen korvauksiin liittyviin käsittelyihin millään tavalla

**HUOM! Kilpailijat, jotka kilpaileva ulkomailla ja hakevat starttilupaa Moottoriliitolta: FIM Europe vaatii minimihoitokulukorvaukseksi ulkomailla sattuneisiin vahinkoihin 14 000 euroa ja kotiinkuljetusturvaksi 3 400 euroa. Nämä rajat koskevat myös muiden FIM-jäsenliittojen järjestämiä kansallisia kilpailuja. Hakiessani vakuutusvapautusta, sitoudun varmistamaan, että osallistuessani ulkomailla järjestettävään kilpailuun ja/tai hakiessaan Moottoriliitolta starttilupaa ulkomailla järjestettävään kilpailuun (mukaan lukien IRRC-kilpailut!) minulla on voimassa oleva, edellä mainitut korvausrajat täyttävä vakuutus.**

Sitoudun siihen, että alla määritellyn urheiluvakuutuksen lisäksi varmistan urheiluvakuutuksella tai erillisellä vakuutuksella kotiinkuljetusturvan ulkomailla sattuneisiin onnettomuuksiin liittyen. Lisäksi sitoudun siihen, että harjoituksessa tai kilpailussa käyttämässäni moottoriajoneuvossa on liikennevakuutuslain edellyttämä vakuutus, mikäli liikennevakuutuslaki sitä edellyttää.

### **VAKUUTUSVAPAUTUSTA HAKEVA KILPAILIJA/HUOLTAJA TÄYTTÄÄ JA VAHVISTAA**

Olen saanut Suomen Moottoriliitto ry:ltä riittävät tiedot moottoriurheilun tapaturmavakuuttamiseen liittyen ja haluan käyttää omaa vakuutustani Sporttiturva-vakuutuksen tilalla. Ymmärrän/ymmärrämme, että kilpailijalisenssi ei sisällä Moottoriliiton tarjoamaa Sporttiturva-vakuutusta ja vastaan/vastaamme itse vakuutusvapautusta hakevan kilpailijan moottoriurheilun vakuutusturvasta ja sen kattavuudesta.

**Vakuutusvapautusta hakevan**

**kilpailijan nimi:**

**Syntymäaika:**

**Paikka ja aika:**

\_\_\_\_\_  
Kilpailijan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

(Alle 18-vuotialta kilpailijoilta)

**Yhteydenotot sekä ilmoitukset vakuutuksen päättymisestä**

**Suomen Moottoriliitto ry**  
Nuijamiestentie 5 A 10  
00400 Helsinki

**Sähköposti:** office@moottoriliitto.fi  
**Puhelin:** 0207 789 960

**VAHVISTUS OMAN VAKUUTUKSEN VOIMASSAOLOSTA** (kilpailija/huoltaja täyttävät)

**Vahvistan/vahvistamme**, että kilpailijalla on oma moottoriurheilussa voimassa oleva henkilön tapaturmavakuutus, joka kattaa alla mainitun henkilön moottoriurheilun kilpailutoiminnan, harjoittelutoiminnan sekä niihin liittyvien matkojen yhteydessä sattuneet tapaturmat ja niiden hoitokulut.

**Sitoudun/sitoudumme** varmistamaan, että urheilijan osallistuessa Moottoriliiton kilpailijalisenssillä ulkomailla järjestettävään moottoriurheilukilpailuun tai -toimintaan, vakuutusturva on voimassa myös ulkomailla ja kilpailijalla on voimassa tarvittava kotiinkuljetusturva. Vakuutusturva on voimassa, eikä pääty ilman erillistä irtisanomista ennen 31.12.2025.

**Vakuutetun nimi:**

**Syntymäaika:**

**Paikka ja aika:**

**Vakuutusyhtiön nimi:**

**Kilpailijan allekirjoitus  
ja nimenselvennys**

---

**Huoltajan allekirjoitus  
ja nimenselvennys**

---

(Alle 18-vuotiailta kilpailijoilta)

*Moottoriliitto ei vastaa/tarkista korvaavan vakuutuksen sisällöstä ja/tai korvaavuudesta. Lomake tulee palauttaa Suomen Moottoriliittoon skannattuna sähköpostitse ([vakuutukset@moottoriliitto.fi](mailto:vakuutukset@moottoriliitto.fi)) tai postitse (Suomen Moottoriliitto ry, Nuijamiestentie 5 A 10, 00400 Helsinki).*

**Yhteydenotot sekä ilmoitukset vakuutuksen päättymisestä**

**Suomen Moottoriliitto ry**  
Nuijamiestentie 5 A 10  
00400 Helsinki

**Sähköposti:** office@moottoriliitto.fi  
**Puhelin:** 0207 789 960