

**Bergsport**

Antragsteller: Vorname, Name

Versicherte Person: Vorname, Name

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Antrag vom

Versicherungs-/Antrags-Nummer

**1. Seit wann üben Sie den Bergsport aus?**

hauptberuflich     nebenberuflich     in der Freizeit

**Sind Sie Mitglied eines Bergsportvereins?**

nein     ja, seit wann?

Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

**2. Welche Sportarten üben Sie aus?**

Bergwandern    Anzahl Stunden / Jahr

Hochtouren    Anzahl Stunden / Jahr

Eisklettern    Anzahl Stunden / Jahr

Wettkampfklettern    Anzahl Stunden / Jahr

Klettersteigbegehungen    Anzahl Stunden / Jahr

Expeditionen    Anzahl Stunden / Jahr

Skibergsteigen    Anzahl Stunden / Jahr

Bouldern    Anzahl Stunden / Jahr

Gebäudeklettern    Anzahl Stunden / Jahr

Klettern  
 Indoor    Grad (UIAA)    Anzahl Stunden / Jahr

Outdoor    Grad (UIAA)    Anzahl Stunden / Jahr

Alpin    Grad (UIAA)    Anzahl Stunden / Jahr

Trekking    Anzahl Touren

Wo?

Andere, welche?    Anzahl Stunden / Jahr

**3. Welche Schwierigkeitsgrade absolvieren Sie?**

nach UIAA:     bis 7     8 bis

Klettersteigskala:     A bis C (wenig schwierig bis schwierig)  
 D (sehr schwierig)  
 E (extrem schwierig)

**4. Bitte machen Sie nähere Angaben zu Dauer, Jahreszeit, Ort und Veranstalter?**

**5. Wo üben Sie den Bergsport aus bzw. beabsichtigen Sie diesen zukünftig auszuüben?**

Europa     Asien     Afrika  
 Nordamerika     Südamerika     Australien

Bis zu welcher Höhe steigen Sie auf?    Meter

Sind Sie ...

Alleingänger?     Solo-Kletterer?

**6. Welche Sicherungsmaßnahmen nehmen Sie vor?**

Sitzgurt     Helm     Brustgurt  
 Seilsicherung     Hüftgurt     Klettersteigset  
 keine

**7. Haben Sie bei der aktiven Ausübung des Bergsports Unfälle mit Verletzungen erlitten?**

nein     ja    Bitte geben Sie detailliert Auskunft über die Art und den Zeitpunkt des Unfalls bzw. der Verletzung, sowie über eventuelle gesundheitliche Folgen.

  
  

Sind Folgen zurück geblieben, die eine Minderung Ihrer beruflichen Leistung bewirken?

nein  
 ja    Bitte machen Sie Angaben über den Grad Ihrer beruflichen Behinderung.

  
  

**Erklärung**

Die Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet worden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Angaben zu allen vorgenannten Fragen nochmals selbst überprüft habe und sie so wiedergegeben sind, wie ich sie beantwortet habe. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift