

Antragsteller

Name, Vorname _____

Versicherte Person (nur ausfüllen, falls abweichend vom Antragsteller)

Name, Vorname _____

Bezeichnen Sie sich als:

Amateur/Hobbybergsteiger Nein Ja

Wettbewerbsorientierter Amateur* Nein Ja

Berufsbergsteiger Nein Ja

Ausbilder/Lehrer Nein Ja

Halbprofessioneller Führer Nein Ja

Professioneller Führer Nein Ja

Rettungsbergsteiger Nein Ja

Sind Sie Mitglied eines Clubs oder Vereins?

Nein Ja

Name des Vereins _____

Mitglied seit _____

Haben Sie bestimmte Qualifikationen oder besuchen Sie regelmäßig Trainingskurse?

Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben

* Wettkampforientierte Amateursportler oder Halbprofis erhalten ein Einkommen durch Antritts-, Preis-, Sponsoren-, Förderungsgelder eines nationalen Verbandes oder der Behörden oder durch private Spenden. Diese Sportler nehmen an Wettkämpfen mit einem viel höheren Niveau teil als richtige Amateursportler. Deshalb ist es wichtig, dementsprechend zwischen den Risiken zu unterscheiden.

Welche der folgenden Aktivitäten üben Sie aus?

Aktivität	Nein	Ja	Niveau UIAA oder gleichwertig	Häufigkeit (Anzahl/Jahr)			Höhe in Metern
				geführt	in Gruppen	alleine	
Künstliche Kletterwände/Indoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abenteuer-/Kletterparks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wandern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trekking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klettern mit Hakensicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klettern ohne Hakensicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eisklettern gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eisklettern ungesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Höhlen/Grotten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Expeditionen/abgelegene Gebiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschwindigkeitsklettern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

In welchen Regionen üben Sie das Klettern oder Bergsteigen aus bzw. beabsichtigen Sie, dies zu tun?

Region	Nein	Ja	Höhe (in Metern)
Afrika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Europa und andere Gebiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mount McKinley	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alaskakette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nordamerika andere Gebiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Benutzen Sie beim Abstieg unterstützende Geräte (z. B. Kites, Ski, Snowboard)?

Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Hatten Sie schon einmal einen Unfall oder mussten gerettet werden (inkl. Höhenkrankheit)?

Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Haben Sie Pläne für zukünftige Touren, Höhen, Schwierigkeitsgrad oder für eine Aktivitätenänderung?

Nein Ja

Wenn **Ja**, bitte Details angeben

Ich erkläre, dass ich die obigen Fragen nach bestem Wissen und Gewissen richtig beantwortet und keine wesentlichen Informationen verschwiegen habe, die die Beurteilung oder Annahme dieses Antrages beeinflussen können. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass dieses Formular Bestandteil meines Lebensversicherungsantrages ist und das Verschweigen wesentlicher Tatsachen den Vertrag ungültig machen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person