

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

RLNR.: \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Striche können als Antwort nicht akzeptiert werden.  
 Bitte beachten: Der Versicherungsschutz ist gefährdet, wenn unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht werden.**

## Ergänzende Erklärung der zu versichernden Person zu Berg- und Klettersportarten

### Sportart

**Üben Sie eine Bergsportaktivität aus (außer Skifahren und Snowboarden) oder führen Sie Höhlenbegehungen durch?**  ja  nein

Falls ja: Bitte präzisieren Sie Ihre Sportart:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Klettersteigbegehungen:  | max. Schwierigkeitsgrad des Klettersteigs: _____ (A – E)  |
| <input type="checkbox"/> Bergwandern  | <input type="checkbox"/> Bergsteigen ohne Gletscher <input type="checkbox"/> Trekking (Weitwandern) |
| <input type="checkbox"/> Hoch- / Gletschertouren  | <input type="checkbox"/> Höhenbergsteigen (> 5000m)   |
| <input type="checkbox"/> Expeditionsbergsteigen (sofern möglich, bitte Tourenplan beifügen) |   |
| <input type="checkbox"/> andere:  | _____   |

Bis zu welcher Höhe steigen Sie maximal auf? \_\_\_\_\_ m (über Meeresspiegel)

Benutzen Sie beim Abstieg unterstützende Geräte (z.B. Kites, Gleitschirme, Ski)?  ja  nein

Falls ja: Welche?

\_\_\_\_\_

Unternehmen Sie Höhlenbegehungen?  ja  nein

Falls ja: Werden bei den Höhlenbegehungen auch Tauchgänge unternommen?  ja  nein

Begehen Sie Höhlen auch alleine?  ja  nein, paarweise  nein, in Gruppen

Bitte machen Sie Angaben zu vergangenen und zukünftigen Bergtouren / Bergsportarten / Höhlenbegehungen:

Betätigung: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_

Höhe / Größe der Höhle: \_\_\_\_\_

Schwierigkeitsgrad: \_\_\_\_\_

Wie oft bisher? \_\_\_\_\_

In den nächsten 12 Monaten? \_\_\_\_\_

**Üben Sie eine Klettersportart aus?**  ja  nein

Falls ja: Bitte präzisieren Sie Ihre Sportart:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Klettern Halle:                                | max. Schwierigkeitsgrad nach UIAA: _____                                     |
| <input type="checkbox"/> Klettern Klettergarten:                        | max. Schwierigkeitsgrad nach UIAA: _____                                     |
| <input type="checkbox"/> alpines Klettern:                              | max. Schwierigkeitsgrad nach UIAA: _____                                     |
| <input type="checkbox"/> Speedklettern                                  | <input type="checkbox"/> Eisklettern / Wasserfallklettern                    |
| <input type="checkbox"/> Gebäudeklettern / Bouldering / Urban Climbing  | <input type="checkbox"/> Höhlen- / Grottenklettern                           |
| <input type="checkbox"/> Bouldern <input type="checkbox"/> Freeclimbing | <input type="checkbox"/> Free Solo Climbing <input type="checkbox"/> Parkour |
| <input type="checkbox"/> andere:  | _____  |

Betreiben Sie Ihre Sportart auch außerhalb von Klettergärten / -hallen?  ja  nein

Falls ja: Bis zu welcher Höhe steigen Sie maximal auf? \_\_\_\_\_ m (über Meeresspiegel)

In welchen Konstellationen klettern Sie?

als Alleingänger / Solo-Kletterer  free solo  ausschließlich in der Gruppe / Seilschaft

andere: \_\_\_\_\_

**Üben Sie eine Skisportart aus?**  ja  nein

Falls ja: Bitte präzisieren Sie Ihre Sportart:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abfahrtslauf / Slalom | <input type="checkbox"/> Snowboarding              | <input type="checkbox"/> Freestyleski / Trickski / Skiakrobatik |
| <input type="checkbox"/> Skibergsteigen        | <input type="checkbox"/> Skitouren / Skihochtouren | <input type="checkbox"/> Snowkiten                              |
| <input type="checkbox"/> Heliskiing            | <input type="checkbox"/> Steilwandskifahren        | <input type="checkbox"/> Speedski                               |
| <input type="checkbox"/> Skilanglauf           |  |   |
| <input type="checkbox"/> andere:               | _____  |   |

**Üben Sie eine weitere Berg-, Kletter- oder Skisportart aus?**  ja  nein

Falls ja: Welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

RLNR.: \_\_\_\_\_

Seite 2 der ergänzenden Erklärung zu Berg- und Klettersportarten

<b>Ausübungsform</b>	
Seit wann üben Sie Ihre Sportart aus? _____ / _____ MM/JJJJ	
Wie häufig üben Sie Ihre Sportart aus? (z.B. x mal wöchentlich/monatlich, x Wochen im Jahr)	
_____	
Nehmen Sie Sicherungsmaßnahmen bei der Ausübung Ihrer Sportart vor? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: Welche? <input type="checkbox"/> Sitzgurt <input type="checkbox"/> Hüftgurt <input type="checkbox"/> Helm	
<input type="checkbox"/> Seilsicherung <input type="checkbox"/> Klettersteigset	
<input type="checkbox"/> andere: _____	
Nehmen Sie an Wettkämpfen Ihrer Sportart teil? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: An welchen? _____	
_____	
Üben Sie Ihre Sportart außerhalb Europas aus? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: Welches Land / Region? Ggf. Welche Berge / Bergketten? _____	
_____	
Sind Sie Mitglied eines (Bergsport-) Vereins oder Clubs? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: Welcher Verein? Seit wann? Ggf. in welcher Funktion? _____	
_____	
Haben Sie bestimmte Qualifikationen erworben oder besuchen Sie regelmäßig Trainingskurse wegen der Ausübung Ihrer Sportart? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: Welche Qualifikationen? _____	
_____	
Haben Sie an Erstbegehungen oder Erstbesteigungen teilgenommen oder planen Sie dies zu tun? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: Bitte machen Sie nähere Angaben unter „zusätzliche Bemerkungen“ (Evtl. auch auf einem Zusatzblatt)	
Betreiben Sie Ihre Sportart berufsmäßig oder werden Sie bei der Ausübung gesponsert? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Falls ja: Wie üben Sie Ihre Tätigkeit aus?	
<input type="checkbox"/> nebenberuflich / semi-professionell <input type="checkbox"/> hauptberuflich / professionell	
<input type="checkbox"/> saisonale Betätigung - in welchem Zeitraum? _____	
<input type="checkbox"/> andere Art der Ausübung: _____	
Sind Sie angestellt oder selbstständig?	
<input type="checkbox"/> angestellt Bitte nennen Sie uns Ihren Arbeitgeber: _____	
<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

<b>zusätzliche Bemerkungen</b>
_____
_____
_____
_____

<b>Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Rückfragen</b>
_____
_____

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Versicherungsantrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzl. Vertreters, falls die zu versichernde Person minderjährig

Unterschrift der zu versichernden Person

\_\_\_\_\_

PESVA01704