



## Fragebogen Berg- und Klettersport

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

1. Welche Berg-/Klettersportart(en) üben Sie aus?

| Art   | Tage/Jahr (Durchschnitt) | bis zu welcher Höhe |
|---|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Bergsteigen          | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Bergwandern/Trekking | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Hochtouren           | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Klettersteig         | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Klettern (Indoor)    | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Klettern (Outdoor)   | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Bouldern             | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Eisklettern          | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Skibergsteigen       | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Gletscherbegehungen  | _____                    | _____               |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:            | _____                    | _____               |
| _____   | _____                    | _____               |
| _____   | _____                    | _____               |

Sofern Sie Klettern oder Klettersteigbegehungen betreiben:

Klettern (Indoor): bis Schwierigkeitsgrad \_\_\_\_\_ (gemäß UIAA)

Klettern (Outdoor): bis Schwierigkeitsgrad \_\_\_\_\_ (gemäß UIAA)

Klettersteig: bis Schwierigkeitsgrad \_\_\_\_\_ (A-F)

2. In welcher Weise üben Sie den Berg-/Klettersport aus?

- Amateur seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
- Trainer/in, Lehrer/in oder Bergführer/in seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
- Nebenberuflich seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_
- Beruflich seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

3. Wo üben Sie den Berg-/Klettersport aus?

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Europa     | <input type="checkbox"/> Nordamerika                      |
| <input type="checkbox"/> Afrika     | <input type="checkbox"/> Mittelamerika                    |
| <input type="checkbox"/> Asien      | <input type="checkbox"/> Südamerika                       |
| <input type="checkbox"/> Australien | <input type="checkbox"/> Arktis/Antarktis/Grönland/Alaska |

4. Wie üben Sie den Berg-/Klettersport aus?

- Alleine
- Mit einem Partner / In einer Gruppe

5. Welche Sicherungsmaßnahmen nehmen Sie vor?

- Sitzgurt                       Brustgurt                       Hüftgurt  
 Seilsicherung                       Helm                       keine

6. Nehmen Sie an Wettbewerben, Meisterschaften oder anderen berg-/klettersportlichen Veranstaltungen teil?

- Nein  
 Ja

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben (An welchen? Wie häufig pro Jahr?):

---

---

7. Nehmen Sie an Expeditionen, Erstbegehungen oder Erstbesteigungen teil?

- Nein  
 Ja

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben (An welchen? Wo? Wie häufig pro Jahr?):

---

---

8. Hatten Sie bereits Verletzungen oder Unfälle durch den Berg-/Klettersport?

- Nein  
 Ja

Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben (Welche? Wann? Beschwerdedauer? Behandlungsdauer? Folgen?):

---

---

---

---

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des zu Versichernden