

Fragebogen: Bergsport

Hinweis für an Fonds Finanz angebundene Makler:

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um allgemeine Selbstauskünfte der Firma Fonds Finanz Maklerservice GmbH handelt. Diese sind erstellt worden, um Ihnen eine Hilfestellung zu geben, wenn das o.g. Krankheitsgebiet geprüft werden soll. Diese Selbstauskunft ersetzt nicht den Arztbericht bei Antragstellung bei der Gesellschaft, sollte dieser gefordert sein.

A

Zu versichernde Person	Geb.-Datum
Berufliche Tätigkeit	

B

1. Seit wann üben Sie den Bergsport aus?

Datum: ☐ Privat ☐ Beruflich ☐ Nebenberuflich

2. Sind Sie Mitglied eines Bergsportvereins?

☐ Ja | Seit wann:
☐ Nein

3. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

Bezeichnung

4. Haben Sie bereits Bergunfälle erlitten? Wenn ja, Art der Verletzung und Folgen?

☐ Ja

Schilderung der Unfälle

☐ Nein

5. Welche Sportarten üben Sie aus und wie viele Stunden pro Jahr?

<input type="checkbox"/> Bergwandern	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Trekking ohne Bergsteigen	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Bergsteigen ohne Gletscher	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Hochtouren/Gletschertouren bis 5.000 m	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Höhenbergsteigen > 5.000 m	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Expeditionen / Erstbegehungen	Anzahl der Touren: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Klettersteigbegehungen	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	Max. Schwierigkeitsgrad (A bis E) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Klettern Alpin	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	Max. Schwierigkeitsgrad nach UIAA? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Klettern Halle und Klettergarten	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	Max. Schwierigkeitsgrad nach UIAA? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wettkampfklettern Alpin	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Wettkampfklettern Halle und Klettergarten	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Speedklettern Alpin	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Speedklettern Halle und Klettergarten	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Bouldern	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Eisklettern	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Gebäudeklettern / Buildering / Urban Climbing	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Soloklettern / Free Solo Climbing	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Höhlen-/ Grottenklettern	Anzahl der Stunden: <input type="text"/>	

Fragebogen: Bergsport

B

6. Wo üben Sie den Bergsport aus (bisher und zukünftig)?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Europa | <input type="checkbox"/> Asien | <input type="checkbox"/> Nordamerika |
| <input type="checkbox"/> Südamerika | <input type="checkbox"/> Afrika | <input type="checkbox"/> Australien |

7. Bis zu welcher Höhe steigen Sie auf?

Meter: _____

8. Sind Sie:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Alleingänger | <input type="checkbox"/> Solo-Kletterer |
|---------------------------------------|---|

9. Welche Sicherungsmaßnahmen nehmen Sie vor?

- | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sitzgurt | <input type="checkbox"/> Brustgurt | <input type="checkbox"/> Helm | <input type="checkbox"/> Seilsicherung | <input type="checkbox"/> Hüftgurt | <input type="checkbox"/> Keine |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person