

## Fragebogen Bergsteigen und Klettern

### Ergänzungen zum Antrag

#### 1. Antragsteller/Versicherungsnehmer

<b>Vorname</b>	<input type="text"/>	<b>Name</b>	<input type="text"/>
<b>Antrag vom</b>	<input type="text"/>	<b>Antrags-Nr.</b>	<input type="text"/>

#### 2. Ausbildung, Kurse und Brevets

Jahr	Organisation	Art der Ausbildung oder des Kurses	Brevet/Auszeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 3. Art der alpinistischen Tätigkeiten

Sie sind:

<input type="checkbox"/> Amateur/Hobby-Bergsteiger	<input type="checkbox"/> Berufs-Bergsteiger	<input type="checkbox"/> Halbprofessioneller Bergführer	<input type="checkbox"/> Professioneller Bergführer
<input type="checkbox"/> Ausbilder/Lehrer	<input type="checkbox"/> Rettungs-Bergsteiger	<input type="checkbox"/> Andere:	<input type="text"/>

#### 4. Aktivitäten

Welche der folgenden Aktivitäten üben Sie aus?

Kategorie	Niveau UIAA oder gleichwertig	Jahr	Anzahl	Höhe (M. ü. Meer)	Geführt	Alleine	In Gruppen
<input type="checkbox"/> Indoor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abenteuer- oder Kletterparks	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wandern	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trekking	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Klettern mit Hakensicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Klettern ohne Hakensicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eisklettern gesichert	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eisklettern ungesichert	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kategorie	Niveau UIAA oder gleichwertig	Jahr	Anzahl	Höhe (M. ü. Meer)	Geführt	Alleine	In Gruppen
<input type="checkbox"/> Höhlen/Grotten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Expeditionen oder abgelegene Gebiet					<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"/> Andere (bitte beschreiben Sie diese näher):							
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 5. Regionen

In welchen Regionen haben Sie Ihre alpinistischen Tätigkeiten ausgeführt und wo sind solche geplant?

Region	Monat/Jahr	Höhe (M. ü. Meer)	Region	Monat/Jahr	Höhe (M. ü. Meer)
<input type="checkbox"/> Europa: Alpen			<input type="checkbox"/> Amerika: Anden		
<input type="checkbox"/> Europa: andere Gebiete			<input type="checkbox"/> Afrika		
<input type="checkbox"/> Amerika: Mount Mc Kinley			<input type="checkbox"/> Asien		
<input type="checkbox"/> Amerika: Alaskakette			<input type="checkbox"/> Anderes Gebiet (bitte beschreiben Sie dieses näher):		
<input type="checkbox"/> Amerika: Nordamerika andere Gebiete					

## 6. Hilfsmittel

Welche Hilfsmittel verwenden Sie für den Abstieg oder für die Rückkehr?

Ski
  Snowboard
  Deltasegler
  Keine

Kites
  Gleitschirm
  Andere:

## 7. Allgemeine Angaben

7.1 Sind Sie Mitglied eines Verbands, Clubs oder Vereins?  Ja  Nein

Seit wann

Name des Verbands, Clubs oder Vereins



7.2 Haben Sie beim Klettern oder Bergsteigen Unfälle, Verletzungen oder Krankheiten erlitten?  Ja  Nein

Datum

Ort

Art des Unfalls, der Verletzung oder der Krankheit





## 8. Vollmachten und Erklärungen

Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrags. Die Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Pax) behält sich vor, im Bedarfsfall weitere Unterlagen anzufordern.

### Anzeigepflicht

Die Unterzeichnenden erklären, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie sind für die Richtigkeit der Erklärungen verantwortlich, selbst wenn diese von einer anderen Person geschrieben worden sind. Veränderungen des Gesundheitszustandes zwischen Unterzeichnung und Annahme des Antrages sind Pax unverzüglich zu melden.

Bei unrichtiger Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrentatsache ist Pax berechtigt, binnen vier Wochen nachdem sie von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag zu kündigen. Dabei kann die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schadenfälle entfallen (Artikel 6 Versicherungsvertragsgesetz).

### Datenschutz

Die Unterzeichnenden erteilen Pax ausdrücklich folgende Ermächtigungen:

- Pax darf sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – zum Zweck der Risikoprüfung, der Verkaufsförderung sowie der Vertrags- und Leistungsabwicklung bearbeiten.

- Soweit erforderlich oder soweit sie dazu gesetzlich verpflichtet ist, darf Pax zu denselben Zwecken sämtliche Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bekannt geben an Behörden, Vorsorgeeinrichtungen, Mit-, Vor-, Rück- und Sozialversicherer (z. B. Ausgleichskassen, Sozialversicherungsanstalten, IV-Stellen, Unfall- und Krankenversicherer etc.) sowie an haftpflichtige Dritte bzw. deren Haftpflichtversicherer im In- und Ausland. Der Vermittler darf während der Vertragsdauer zu Beratungszwecken über den Vertragsinhalt informiert werden.
- Pax darf zu denselben Zwecken Personendaten – einschliesslich medizinischer Daten – bei oben genannten Personen, Versicherern und Stellen sowie bei involvierten Medizinal- und deren Hilfspersonen einholen und bearbeiten. Zu diesem Zweck entbinden die Unterzeichnenden diese von ihrer Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.
- Zur Durchführung dieser Aufgaben können Partner beigezogen werden. Dabei werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften beachtet und die Partner auf deren Einhaltung verpflichtet.

## 9. Unterschriften

Ort/Datum

**Unterschrift  
Antragsteller/  
Versicherungsnehmer**

Ort/Datum

**Unterschrift zu  
versichernde Person  
(falls nicht identisch  
mit Antragsteller/  
Versicherungsnehmer)**

