

**Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) vom 19.08.2010 bis
20.12.2012**

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an mit der DIREKTE LEBEN Versicherung AG vertraglich gebundene Dienstleister zur Bearbeitung des Vertrags und an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Die Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten bzw. angefragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen bzw. Angebotsanfragen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Stuttgarter Versicherungsgruppe, die DIREKTE LEBEN Versicherung AG, die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., die PLUS Lebensversicherungs AG und die Stuttgarter Versicherung AG meine allgemeinen Vertragserklärungs-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen dürfen und an den für mich zuständigen Kooperationspartner der DIREKTE LEBEN Versicherung AG weitergeben können, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; das Gleiche gilt für mit der DIREKTE LEBEN Versicherung AG vertraglich gebundene Dienstleister zur Bearbeitung des Vertrags.

Ich bin einverstanden, dass die DIREKTE LEBEN Versicherung AG der Knappschaft im Rahmen des zwischen den beiden bestehenden Kooperationsvertrages folgende Daten eines Versicherungsvertrages zum Zwecke der allgemeinen Mitgliederbetreuung speicherbar übermittelt:

- meine Versicherungsnummer - bei der DIREKTE LEBEN Versicherung AG -
- Beginn, Umfang und Ende meines Versicherungsvertrages bei der DIREKTE LEBEN Versicherung AG

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vor Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Das Merkblatt zur Datenverarbeitung ist Bestandteil der Vertragsunterlagen.

**Entbindungserklärung von der Schweigepflicht
Allgemeine Entbindungserklärung für die Todesfalleistung**

Wird bei Tod innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre die Zahlung der Beiträge oder die Zahlung der Versicherungs-Leistung bei Unfalltod verlangt und liegt kein eindeutiger Nachweis über die Todesursache vor, ermächtige ich die DIREKTE LEBEN Versicherung AG die Ärzte, die die Todesursachen feststellen und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden, die Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen ich in Behandlung oder Pflege war, sowie Behörden und andere Personenversicherer, bei denen Leistungsansprüche wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Dread Disease (schwere Krankheiten) oder Ähnlichem gestellt wurden, über die Ursache des Todes zu befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.