

Einschreiben mit Rückschein

<Adresse>

Haben Sie Fragen?

Ich helfe Ihnen gerne:

<Zuständig_Name>

Tel.: 06154/601-<Durchwahl>

Fax: 06154/601-<Fax>

<E-Mail>

Vertragsnummer: <VS-Nr>

<Datum>

**Änderungskündigung
Betriebsschließungs-Versicherung**

<Anrede>,

die bestehende Betriebsschließungs-Versicherung kann in der derzeitigen Form nicht ohne Klarstellung bezüglich der aktuellen Konditionen und Leistungen fortgesetzt werden. Hiermit machen wir von unserem ordentlichen Kündigungsrecht gem. § 17 Ziffer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden infolge Infektionsgefahr Gebrauch und kündigen den Vertrag zum gemeinsamen Vertragsablauf, dem **<Ablauf>**.

Ihr Vertrag kann mit folgenden klarstellenden Klauseln fortgeführt werden:

- > **Ausdrücklicher Ausschluss SARS-CoV-2/Coronaviren**
- > **Ausdrücklicher Ausschluss Allgemeinverfügung**
- > **Ausdrücklicher Ausschluss bei Fehlen einer betriebsinternen Gefahr**
- > **Ausdrücklicher Ausschluss Epidemie/Pandemie**

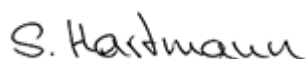
Bitte lassen Sie uns, sofern gewünscht, rechtzeitig vor Ablauf die beiliegende Erklärung zur klarstellenden Änderung des Versicherungsschutzes zukommen.

Bei Fragen sprechen Sie uns bitte an.

Freundliche Grüße
Ihre Haftpflichtkasse



Torsten Wetzel
Vorstand



i.V. Susanne Hartmann

**Bitte senden Sie diese Erklärung im Original
per Post oder Fax an uns zurück:**

Fax: 06154/601-<FaxSB>

E-Mail: <emails>

Vertragsnummer: <VS-Nr>

Betriebsschließungs-Versicherung

Erklärung

- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass nachstehende Klauseln für meine Betriebsschließungs-Versicherung ergänzend zu den AVB-BS vereinbart gelten.

Ausschluss SARS-CoV-2 / Coronaviren

Abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden infolge Infektionsgefahr (Betriebsschließung) -AVB-BS- sind Schäden aller Art, einschließlich Kosten durch das sogenannte Coronavirus (SARS-CoV-2, vormals 2019-nCoV) ausgeschlossen. Dies gilt auch für Mutationen dieses Virus.

Ausschluss Allgemeinverfügung und Rechtsverordnung

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach § 1 AVB-BS im Wege einer behördlichen Maßnahme, die nicht als Einzelanordnung (Einzelverwaltungsakt) gegen den versicherten Betrieb gerichtet ist, einer Allgemeinverfügung oder einer Rechtsverordnung erfolgen.

Fehlende betriebsinterne Gefahr

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach § 1 AVB-BS erfolgen, obwohl innerhalb des versicherten Betriebes selbst keine meldepflichtige Krankheit oder Krankheitserreger aufgetreten sind (fehlende betriebsinterne Gefahr). Hiervon ausgenommen sind Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote nach § 2 Ziffer 3d) AVB-BS.

Ausschluss Epidemie/Pandemie

Der Versicherer haftet ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht aus Schäden, die als Folge einer Epidemie oder Pandemie verursacht werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die auslösende Krankheit oder der auslösende Krankheitserreger zu den versicherten Krankheiten und Erreger (§ 1 Ziffer 2 AVB-BS) zählt.

Eine Epidemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, sobald der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 IfSG feststellt. Für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 IfSG durch den Deutschen Bundestag eingetreten sind, endet die Haftung des Versicherers ab dem Zeitpunkt der Feststellung durch den deutschen Bundestag.

Eine Pandemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, wenn sich die auf Menschen übertragbare ansteckende Erkrankung, Seuche oder Erreger nicht auf ein örtlich begrenztes Gebiet beschränkt, sondern sich über ganze Landstriche, Länder oder sogar weltweit ausbreitet. Die Pandemie muss für das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland durch die Weltgesundheits-organisation (WHO) oder durch eine vergleichbare Organisation ausgerufen werden. Für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung der Pandemie eingetreten sind, endet die Haftung des Versicherers ab dem Zeitpunkt der Feststellung für die betroffene Betriebsstätte.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers)