



## Convenant Buitengerechtelijke Kosten – Letsel

Per 1 januari 2009 is het convenant Buitengerechtelijke Kosten – Letsel, afgesloten tussen de afdelingscommissies Algemene Aansprakelijkheid, Motorrijtuigen en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars, van kracht. Doel van dit convenant is onder andere de uniformering van de vergoeding van buitengerechtelijke kosten, zodat de afhandeling van dergelijke zaken voor de diverse partijen eenvoudiger verloopt. Voor de bepaling van de hoogte van de vergoeding hanteert het convenant de zogenoemde 'PIV-staffel' (exclusief BTW), vermeerderd met een opslag van 5%. Deze opslag wordt berekend omdat rechtsbijstandverzekeraars een andere kostenstructuur hebben.

Er blijken bij diverse partijen veel vragen te leven omtrent de interpretatie van het convenant. Hieronder is daarom een lijst opgenomen van veelgestelde vragen en antwoorden. Overige vragen kunt u stellen aan Patricia Swienink (p.swienink@verzekeraars.nl) van het Verbond van Verzekeraars.

### Veelgestelde vragen

1. **Wat moet er betaald worden indien er sprake is van twee slachtoffers binnen één dossier? Worden de buitengerechtelijke kosten dan berekend per slachtoffer of per dossier?**

De buitengerechtelijke kosten worden per slachtoffer berekend en betaald.

2. **Het convenant is van toepassing op persoonlijke schade, dus niet op bijvoorbeeld voertuigschade, autohuur of waardevermindering. Valt kledingschade onder de definitie van persoonlijke schade?**

Kledingschade valt niet onder het convenant. Dit betekent dat kledingschade niet wordt meegeteld bij het berekenen van het staffelbedrag en bij de beantwoording van de vraag of de licht letsel - regeling van toepassing is. Artikel 4.1 van het convenant en artikel 2a van de Regeling Licht Letsel spreken van 'persoonlijke schade'. In de toelichting op artikel 2a staat welke schade niet valt onder persoonlijke schade, namelijk kleding, boodschappen etc.

3. **Is er onderscheid tussen de definitie van persoonlijke schade bij licht letsel en gewoon letsel?**

Hiertussen bestaat geen verschil, in beide gevallen wordt dezelfde definitie gehanteerd.

4. **In artikel 3.i van de Regeling Licht Letsel wordt een opslag van € 500,- genoemd indien partijen pas na drie maanden tot overeenstemming komen. Aan welke partij moet de vertraging te wijten zijn?**

De opslag van € 500,- wordt berekend indien de vertraging te wijten is aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Daarvan is sprake in de volgende situaties: ten eerste, als de overeengekomen (mate van) aansprakelijkheid hoger is dan het aanvankelijke bod van de WA-verzekeraar. Ten tweede, indien de aansprakelijkheidsverzekeraar in de eerste drie maanden geen standpunt heeft ingenomen en pas na drie maanden de aansprakelijkheid geheel of gedeeltelijk heeft aanvaard. Het niet innemen van een standpunt is dus gelijk aan het doen van een (laag) aanbod, dat later wordt verhoogd.

5. **Moet bij een licht letselzaak ook 5% opslag worden betaald?**

Ja, ook bij een licht-letselzaak geldt de staffel, vermeerderd met 5%. Ook deze zaken vallen namelijk onder artikel 5.1.

6. **Als na drie maanden het standpunt van de aansprakelijkheidsverzekeraar ten aanzien van de aansprakelijkheid wijzigt, moet dan de opslag van € 500,- betaald worden?**

Nee, dit geldt alleen bij licht letselzaken. Zie hiervoor artikel 3 i van de Regeling Licht Letsel.

7. **Worden de buitengerechtelijke kosten inclusief of exclusief BTW betaald? Indien inclusief, wordt er ook over de opslag van 5% BTW berekend?**

Over de vergoeding voor buitengerechtelijke kosten wordt geen BTW berekend, dus ook niet over de 5% opslag. Ook over het uurtarief van € 150,- voor medisch advies (bijlage 3, artikel 2) wordt geen BTW berekend. Een uitzondering hierop vormt de vergoeding van de kosten die genoemd worden in artikel 5.3. Deze vergoeding wordt inclusief BTW betaald.

- 8. Kan de schulddeling nog worden toegepast op de buitengerechtigde kosten nadat het tabelbedrag en het daarbij behorende bgk-bedrag is vastgesteld (artikel 5.4)?**  
 Voor het bepalen van de omvang van de buitengerechtigde kosten volgens de staffel moet gekeken worden naar het bedrag van de persoonlijk door de benadeelde geleden letselschade, nadat het percentage eigen schuld op dat bedrag is toegepast. Voorbeeld: het totale schadebedrag is € 10.000,-, benadeelde heeft 50% eigen schuld. Er wordt nu gekeken naar het tabelbedrag bij € 5000,-, de buitengerechtigde kosten bedragen € 2.205,-.
- 9. Kan/mag de rechtsbijstandverzekeraar naast de vergoeding voor buitengerechtigde kosten conform de PIV-staffel een bedrag vragen voor de kosten van de medisch adviseur?**  
 Ja dat mag, zie hiervoor artikel 3.3 en 5.3 van het convenant.
- 10. Moet de rechtsbijstandverzekeraar nota's indienen en/of opgeven hoeveel tijdseenheden de medisch adviseur aan een zaak heeft besteed? (zie bijlage 3).**  
 In de artikelen 1 en 2 van bijlage 3 staat vermeld dat de rechtsbijstandverzekeraar in de gevallen waarin extern medisch advies wordt ingewonnen, de daarvoor uitgebrachte nota's (incl. BTW) dient te overleggen, tenzij de aansprakelijkheidsverzekeraar hier niet naar vraagt.  
 Voor de Regeling Licht Letsel geldt echter dat als regel geen stukken worden uitgewisseld (artikel 3c Regeling Licht Letsel), dus ook de onderbouwing van de medische stukken niet (zie ook artikel 3e Regeling Licht Letsel). Jaarlijks houdt een aantal aansprakelijkheidsverzekeraars een representatieve steekproef onder dossiers die van onder de Regeling Licht Letsel, om te beoordelen of door de rechtsbijstandverzekeraar ingediende vordering(en) onderbouwd kunnen worden met stukken uit het rechtsbijstanddossier.
- 11. Welk tarief hanteert een rechtsbijstandverzekeraar als een zaak op basis van 6:96 BW geregeld wordt (bijvoorbeeld als de klant gedurende het traject wegloopt)?**  
 Artikel 6:96 BW stelt dat er sprake moet zijn van een 'vergoeding van de 'redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte'. De vordering van de rechtsbijstandverzekeraar zal hier dus aan moeten voldoen. De hoogte van het uurtarief hangt af van de kostenstructuur, de ervaring van de behandelaar en het type zaak. Hiervoor kan geen uniform uurtarief voor alle rechtsbijstandverzekeraars worden genoemd (dat kan immers ook niet voor andere rechtshulpverleners, zoals advocaten en letselschadebureaus).
- 12. Kunnen zowel buitengerechtigde kosten - letsel als buitengerechtigde kosten - materieel gedeclareerd worden? Zo nee, wat gaat dan voor?**  
 Het convenant Buitengerechtigde Kosten - Letsel prevaleert boven het convenant Buitengerechtigde Kosten - Materieel. Dit betekent dat slechts de buitengerechtigde kosten - letsel worden betaald.
- 13. Hoeven er voor de Regeling Licht Letsel geen stukken te worden overlegd? Dient er wel een arts te worden geconsulteerd?**  
 Voor de Regeling Licht Letsel geldt als uitgangspunt dat geen stukken worden uitgewisseld (artikel 3c Regeling Licht Letsel). De gegevens die de schadebehandelaar noodzakelijk acht, dienen overlegd te worden. Dit zal echter slechts in uitzonderingsgevallen plaatsvinden. Gebeurt dit in een zaak meer dan eens, dan is er over het algemeen geen sprake meer van licht letsel. Het is niet verplicht een arts te consulteren.
- 14. Moet de rechtsbijstandverzekeraar bij het indienen van zijn vordering aangeven op welk bedrag hij aanspraak maakt of moet de aansprakelijkheidsverzekeraar het bedrag berekenen?**  
 De rechtsbijstandverzekeraar dient de vordering in met vermelding van de bedragen.
- 15. Is er sprake van licht letsel indien er binnen zes maanden wordt afgewikkeld, of indien het slachtoffer binnen zes maanden (vrijwel) genezen is?**  
 Er wordt gesproken van licht letsel indien het slachtoffer binnen zes maanden (vrijwel) genezen is. Dit staat vermeld in artikel 2c van de Regeling Licht Letsel. Het betreft hier overigens een inschatting van tevoren.
- 16. In artikel 3.2 lid d staat dat secundaire kosten van een externe deskundige (zoals accountant of arbeidsdeskundige) betaald moeten worden. Vallen de kosten van een door**

**de rechtsbijstandverzekeraar ingeschakeld schaderegelingsbureau ook onder deze bepaling?**

Nee, de kosten voor een schaderegelaar vallen niet onder deze bepaling.

**17. Is een gesprek tussen de belangenbehartiger, de benadeelde en een schaderegelaar waarin tot een regeling wordt gekomen, te kwalificeren als een gezamenlijk behandelplan en mag daar dan € 500,- voor in rekening worden gebracht?**

Deze vraag dient in het licht van de Gedragscode Behandeling Letselschade beantwoord te worden. Een behandelplan komt in elk geval niet aan de orde in zaken die vallen onder de Letselschaderichtlijn licht letsel. Een gesprek tussen de belangenbehartiger, de benadeelde en een schaderegelaar (een 'drie-gesprek') is alleen dan te kwalificeren als een 'gezamenlijk behandelplan' indien tijdens het gesprek gerichte behandelings- en voortgangsafspraken zijn gemaakt.

**18. Is er een overgangsregeling voor zaken waarbij er twee slachtoffers zijn waarvan er een is afgehandeld voor 1 januari 2009 (en waarvoor buitengerechtelijke kosten zijn betaald) en een in 2009 wordt afgehandeld?**

Nee, die overgangsregeling is er niet. Omdat het convenant uitgaat van een vergoeding van de buitengerechtelijke kosten per slachtoffer, zullen de buitengerechtelijke kosten van de zaak van het slachtoffer dat in 2009 wordt afgewikkeld, moeten worden berekend conform het Convenant Buitengerechtelijke Kosten – Letsel 2009.

**19. Wat kunnen partijen doen indien zij niet tot overeenstemming komen over de toepassing van het Convenant Buitengerechtelijke Kosten – Letsel?**

Indien het niet lukt tot overeenstemming te komen over de toepassing van de bepalingen in het convenant, kunnen partijen zich wenden tot de Geschillencommissie Schadeverzekeraars. Deze commissie geeft een bindend advies, waartegen geen beroep mogelijk is.