

Convenant tussen de Platforms Aansprakelijkheid, Mobiliteit en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars inzake

Regeling (buitengerechtelijke) kosten – letsel

Overwegende dat:

- De Platforms Aansprakelijkheid, Mobiliteit en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars een regeling hebben getroffen voor die situaties waarin een aansprakelijkheidsverzekeraar op grond van een aansprakelijkheidsverzekering of een Schadeverzekering Inzittende (SVI) buitengerechtelijke kosten verschuldigd is aan een benadeelde die wordt bijgestaan door een rechtsbijstandsverzekeraar;
- In deze regeling een praktische oplossing voor de afwikkeling van vorderingen ter zake letsel is neergelegd, die zo veel mogelijk aansluit op de overeenkomst die het Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) met individuele belangenbehartigers afsluit;
- In het convenant alle relevante afspraken tussen de Platforms over de afwikkeling van de betreffende vordering zijn neergelegd;
- Partijen met het afsluiten van het convenant beogen om letselzaken op een voor beide doelmatige en acceptabele wijze af te handelen. De regeling beoogt discussies op dossierniveau over de hoogte van de te vergoeden (buitengerechtelijke) kosten in de bedoelde categorie zaken overbodig te maken;
- Met het oog op een efficiënt schaderegelingstraject gekozen is voor een onderscheid tussen 'licht letsel' en 'overig letsel'. Bij de regeling 'licht letsel' geldt als uitgangspunt dat wordt afgewikkeld binnen 6 maanden na aansprakelijkstelling, met minimale uitwisseling van schriftelijke dossierstukken;
- De werking van het convenant zich uitstrekt over alle dossiers waarin tussen de rechtsbijstandverzekeraar en de verzekeraar na 30 juni 2016 een minnelijke regeling is bereikt over de vergoeding van de gevorderde schade. De regeling loopt tot en met 31 december 2018 en wordt vervolgens stilzwijgend verlengd voor een periode van telkens één jaar, tenzij partijen in onderling overleg besluiten tot aanpassingen van de regeling;
- De partijen die intekenen op het convenant zich verplichten bij de wederzijdse afwikkeling van letselvorderingen de bepalingen van dit convenant na te leven en in de geest daarvan te handelen. Andere partijen dan deelnemende verzekeraars kunnen aan dit convenant geen rechten ontleen.

De partijen:

Platform Rechtsbijstand

Platform Mobiliteit

Platform Aansprakelijkheid

zijn het volgende overeengekomen omtrent de afwikkeling van letselvorderingen voor (buitengerechtelijke) kosten.

De regeling luidt als volgt:



Artikel 1 - Toepassingsgebied

1.1 Letselschadezaken

Dit convenant is van toepassing, met inachtneming van het overige in dit artikel bepaalde, op alle letselschadezaken in de zin van artikel 6:107 BW en/of overlijdensschadezaken in de zin van artikel 6:108 BW (hierna “zaken”), waarin de rechtsbijstandsverzekeraar (hierna: “belangenbehartiger”) en verzekeraar tijdens de looptijd van dit convenant een minnelijke regeling weten te bereiken.

1.2 Aansprakelijkheid

Dit convenant is ook van toepassing indien in een zaak nog geen overeenstemming bestaat over de aansprakelijkheid.

1.3 Dekking

Dit convenant is niet van toepassing indien er geen dekking is op grond van de wet en/of polisvoorwaarden van verzekeraar.

1.4 Wisseling belangenbehartiger

Als een benadeelde van belangenbehartiger wisselt, vergoedt de verzekeraar de door de belangenbehartiger gemaakte kosten tot het moment van overdracht op basis van het in artikel 6:96 BW bepaalde.

1.5 Tweede belangenbehartiger

Dit convenant is niet van toepassing op zaken waarin de belangenbehartiger als tweede of volgende belangenbehartiger van benadeelde optreedt.

Artikel 2 - Kwaliteit van de schaderegeling

Belangenbehartiger en verzekeraar staan in jegens elkaar voor een goede, transparante, adequate en actieve behandeling van een zaak.

Belangenbehartiger en verzekeraar dienen te beschikken over voldoende kennis en ervaring op het gebied van personenschaderegeling.

Artikel 3 - Kostenregeling

3.1 Geen tussentijdse declaraties

Gedurende de looptijd van het dossier worden door de belangenbehartiger geen tussentijdse declaraties gezonden die betrekking hebben op de hierna in artikel 3.2 genoemde gevallen.

3.2 Bijkomende kosten

Boven het in de tabel vermelde bedrag voor buitengerechtelijke kosten worden vergoed de redelijke kosten van:

- a. voertuigexpertise, daaronder tevens begrepen kosten ter vaststelling van eventuele waardevermindering, kledingschade e.d.;
- b. opgevraagde medische informatie;
- c. de door belangenbehartiger ingeschakelde medisch adviseur;
- d. medische expertise(s);
- e. andere externe deskundigen;
- f. boekhoudkundige en/of actuariële berekeningen;
- g. re-integratiedeskundigen en/of arbeidsdeskundigen;
- h. de door ten hoogste één belangenbehartiger bestede tijd aan de eerste dag van mediation (over de kosten van eventuele vervolgsessies kunnen partijen nadere afspraken maken);



- i. de door belangenbehartiger gemaakte kosten, die door de rechter zijn vastgesteld in het kader van een door partijen gevoerde deelgeschilprocedure.

Voorwaarde voor vergoeding van de onder 3.2 sub d. t/m h. genoemde kosten is dat genoemde activiteiten in overleg met verzekeraar zijn uitgevoerd. Bij het ontbreken van overeenstemming tussen partijen zal bij de eindregeling worden beoordeeld in hoeverre deze kosten conform artikel 6:96 BW door verzekeraar worden vergoed.

Met de onder 3.2 sub g. bedoelde kosten wordt verstaan de kosten die verbonden zijn aan de inschakeling van een externe re-integratiedeskundige of externe arbeidsdeskundige. De met de inspanningen van belangenbehartiger gemoede buitengerechtelijke kosten vallen onder de tabelvergoeding. In geval door belangenbehartiger omvangrijke inspanningen zijn verricht, kunnen partijen een extra vergoeding overeenkomen.

3.3 Kosten bezwaar- en beroepsprocedure, alsmede de kosten voor verhaal van de schadecomponent affectieschade

De ten behoeve van benadeelde gemaakte kosten verband houdende met werkzaamheden in het kader van:

- een bezwaar- en/of beroepsprocedure tegen een beslissing van UWV
- kosten van verhaal van de (in de toekomst mogelijke) schadecomponent affectieschade vallen buiten de overeenkomst

3.4 Onjuist ingenomen standpunt

Indien blijkt dat verzekeraar op basis van alle beschikbare relevante informatie een onjuist standpunt heeft ingenomen met betrekking tot de schaderegeling (bijvoorbeeld beoordeling aansprakelijkheid, causaliteit en schadeomvang) en belangenbehartiger in het door hem jegens verzekeraar ingenomen standpunt in overwegende mate succesvol heeft kunnen volharden, is verzekeraar verschuldigd:

- de buitengerechtelijke kosten conform de tabel;
- de extra buitengerechtelijke kosten conform artikel 6:96 BW die door belangenbehartiger zijn gemaakt teneinde verzekeraar van de onjuistheid van diens standpunt te overtuigen.

3.5 Afwikkeling met voorbehoud

Indien een schadezaak wordt afgewikkeld met een (in de vaststellingsovereenkomst opgenomen) voorbehoud vergoedt verzekeraar ter zake van buitengerechtelijke kosten het bedrag conform de tabel dat gerelateerd is aan het schadebedrag van de persoonlijk door benadeelde geleden schade in het kader van de (voorlopige) eindafwikkeling. De buitengerechtelijke kosten van belangenbehartiger, verbonden aan de werkzaamheden na het eventueel heropenen van de schadezaak, worden conform de op dat moment geldende tabel over het totale schadebedrag berekend. Het tot dat moment door verzekeraar ter zake van buitengerechtelijke kosten betaalde bedrag wordt hierop in mindering gebracht.

3.6 Onduidelijk causaal verband bij letselschade

Indien belangenbehartiger, nadat door verzekeraar aansprakelijkheid is erkend, (nader) onderzoek verricht of laat verrichten naar het (door verzekeraar betwiste) causaal verband tussen letselschade en ongeval en – achteraf beoordeeld – daartoe in alle redelijkheid heeft kunnen besluiten, worden de kosten die met bedoeld onderzoek gemoed zijn door verzekeraar vergoed. Dit geldt ook in geval na dat onderzoek blijkt dat er ten gevolge van het ongeval geen (letsel)schade is ontstaan.



3.7 Overlijdensschade

In geval van overlijdensschade wordt het bedrag van de door verzekeraar verschuldigde buitengerechtelijke kosten conform de tabel gerelateerd aan de hoogte van de door iedere benadeelde persoonlijk geleden schade ex artikel 6:108 lid 1 en 2 BW.

Onder de voorwaarde dat belangenbehartiger aannemelijk maakt dat deze adequaat onderzoek heeft verricht ter bepaling van de eventueel geleden overlijdensschade ex artikel 6:108 lid 1 BW, wordt voor het vaststellen van de buitengerechtelijke kosten per overledene een minimum schadebedrag aangehouden van € 7.500 ongeacht of er daadwerkelijk schade wordt geleden.

Artikel 4 - Vergoeding BGK bij eindafwikkeling: Tabel of artikel 6:96 BW

4.1 Tabel-zaken

In zaken met een persoonlijke schade van maximaal € 250.000,-- zal de hoogte van de BGK bepaald worden aan de hand van de als bijlage 1 bij dit convenant gevoegde tabel. In zaken die voldoen aan het criterium 'licht letsel' zal de hoogte van de BGK eveneens bepaald worden aan de hand van deze tabel, mits zij worden afgewikkeld conform de behandelwijze zoals opgenomen in bijlage 2 bij dit convenant.

4.2 Uitzonderingen

Als de persoonlijke schade minder is dan € 250.000,- zullen partijen op de voet van 6:96 BW afwikkelen in de volgende situaties:

- a. Indien het gaat om een medische aansprakelijkheidszaak, beroepsziektezaak of productaansprakelijkheid;
- b. De zaak wordt overgedragen aan, of overgenomen door, een andere belangenbehartiger;
- c. Ingeval een gerechtelijke procedure, bindend advies of arbitrage wordt gestart en/of bij eenzijdige afwikkeling van de zaak.

4.3 Artikel 6:96 BW-zaken

Zaken met een persoonlijke schade van meer dan € 250.000,- en de zaken die vallen onder artikel 4.2 zullen partijen afwikkelen op basis van artikel 6:96 BW.

Artikel 5 - Afwikkeling in tabelzaken

5.1 Compensatie

Aangezien rechtsbijstandsverzekeraars een andere kostenstructuur hebben dan de (overige) deelnemers aan de PIV-overeenkomst, zullen verzekeraars het op grond van dit convenant te vergoeden tabelbedrag exclusief BTW verhogen met een compensatie. Deze compensatie bedraagt:

- van 1 juli 2016 t/m 30 juni 2017: 5%
- van 1 juli 2017 t/m 31 december 2018: 4%

5.2 Secundaire kosten en kosten medisch adviseur

Verzekeraar voldoet bij eindafwikkeling binnen 4 weken de redelijke kosten van de door de belangenbehartiger ingeschakelde medisch adviseur. De hoogte van de niet-dossiergebonden medische kosten is in bijlage 3 nader uitgewerkt.

Daarnaast betaalt verzekeraar de kosten als bedoeld onder 3.2, die nog niet eerder zijn vergoed, tenzij verzekeraar meent dat zij op de voet van 6:96 BW nog immer niet gehouden is deze kosten te voldoen (zie artikel 3.3).



5.3 Eigen schuld

Voor de te vergoeden BGK in tabelzaken geldt – met inachtneming van een eventueel schulddelingspercentage – de uiteindelijk te betalen persoonlijke schade als uitgangspunt voor de bepaling van de verschuldigde BGK.

Op de in artikel 3.2 en/of 5.1 en/of 5.2 gedeclareerde kosten zal – in afwijking hiervan - geen schulddelingspercentage in mindering gebracht worden op het te vergoeden bedrag, tenzij zich specifieke omstandigheden voordoen waardoor volledige vergoeding niet gerechtvaardigd is.

5.4 Eigen schuld wegens niet dragen gordel/helm

In geval van eigen schuld van benadeelde in verband met het niet dragen van de gordel of helm wordt de tabel toegepast op het bedrag van de totale door benadeelde persoonlijk geleden schade zonder aftrek van het eigen schuldpercentage.

5.5 Indexering

Er vindt geen indexering van de in de tabel opgenomen bedragen plaats.

5.6 Afronding

Voor het aflezen van de tabel worden de schadebedragen naar boven afgerond op hele honderdtallen.

Artikel 6 - Afwikkeling in artikel 6:96 BW-zaken

Steeds wanneer op basis van artikel 6:96 BW afgewikkeld moet worden zullen partijen bij eindafwikkeling proberen ook ter zake de totale vergoeding van de BGK tot overeenstemming te komen.

Artikel 7 – Bespreekregeling

Indien partijen een verschil van mening hebben over de uitvoering, uitleg en/of toepasselijkheid van de overeenkomst dan wel de kwaliteit van de schaderegeling kan een partij of kunnen beide partijen verlangen dat de zaak ter beslechting van het geschil wordt overgedragen aan een door ieder van hen daartoe in de organisatie aangesteld contactpersoon, die deskundig en oplossingsgericht kan oordelen.

Leidt deze geschilbeslechting niet tot een oplossing dan kan de zaak, indien en voor zover het geschil betrekking heeft op de hoogte van de buitengerechtelijke kosten, worden voorgelegd aan de Geschillencommissie.

Artikel 8 - Geschillencommissie Schadeverzekeraars

Geschillen tussen een belangenbehartiger en een verzekeraar over de uitleg, de toepasselijkheid en/of de uitvoering van dit convenant en de daarbij behorende bijlagen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Schadeverzekeraars (GCS), die daarop een beslissing geeft. Tegen een beslissing van de GCS staat geen beroep open. De GCS behandelt de aan haar voorgelegde verzoeken en geschillen volgens het Reglement van de Geschillencommissie Schadeverzekeraars zoals dat is vastgesteld door het sectorbestuur Schade van het Verbond van Verzekeraars.

Artikel 9 - Inwerkingtreding

Dit convenant treedt in werking op 1 juli 2016 en is mede van toepassing op alle letselzaken waarin tussen de rechtsbijstandsverzekeraar en de verzekeraar na 30 juni 2016 een minnelijke regeling is bereikt over de vergoeding van de gevorderde schade.

De regeling loopt tot en met 31 december 2018 en wordt vervolgens stilzwijgend verlengd voor een periode van telkens één jaar, tenzij partijen in onderling overleg besluiten tot aanpassingen van de regeling. Deelname aan de regeling door partijen geschiedt telkens voor



een periode van één jaar, met stilzwijgende verlenging, tenzij een deelnemende partij met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk bij het Verbond van Verzekeraars haar deelname opzegt.

Artikel 10 - Melding convenant aan slachtoffer

De belangenbehartiger zal aan het slachtoffer kenbaar maken, dat de buitengerechtelijke kosten worden afgewikkeld op basis van dit convenant, waarbij geldt dat het convenant geen rechten schept voor derden.

Artikel 11 - Uitvoering en evaluatie

Partijen zullen jaarlijks de werking en de resultaten van dit convenant evalueren en, indien nodig eventuele wijzigingsvoorstellen kunnen doen.

Artikel 12 - Toelichting

De artikelsgewijze toelichting maakt deel uit van dit convenant.

Artikel 13 - Schriftelijke aanmelding

Deelname aan de regeling geschiedt op basis van vrijwilligheid. Leden c.q. buitengewone leden van het Verbond van Verzekeraars dienen zich schriftelijk aan te melden voor deelname aan de regeling. Het secretariaat van het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag) draagt zorg voor de registratie van de aanmeldingen.

Artikel 14 - Citeertitel

De citeertitel voor onderhavig convenant is: 'Convenant inzake regeling buitengerechtelijke kosten letsel 2016 '.



Bijlage 1 - PIV-staffels

(zie apart pdf-document)



Bijlage 2 – regeling licht letsel

Artikel 1 - Overwegingen en doelstelling

Deze regeling beschrijft een gestandaardiseerde procesgang voor afwikkeling van licht letselzaken. De regeling heeft tot doel alle licht letselzaken die onder het convenant vallen snel en efficiënt af te wikkelen met een hoge slachtoffertevredenheid over de afwikkeling (het slachtoffer staat centraal), minimale verspillingen in het proces en commitment van alle betrokken partijen.

De procesgang licht letsel heeft betrekking op de taken en verantwoordelijkheden van zowel de rechtsbijstand- als de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Artikel 2 - Behandelprocedure en afspraken

- a. De behandelprocedure is in onderstaand processchema uitgewerkt;
- b. De aansprakelijkheidsverzekeraar zal bij de schaderegeling geen (finale) kwijting verlangen;
- c. Indien bij de regeling met een schulddeling rekening is gehouden, bindt deze de partijen niet in geval van latere reguliere voortzetting (bijvoorbeeld na heropening) van het dossier. De betaalde vergoeding is onaantastbaar;
- d. De aansprakelijkheidsverzekeraar heeft het recht om eenmaal per jaar een audit uit te voeren op bij de belangenbehartiger beschikbare stukken die zijn gebruikt om de hoogte van de schadevergoeding te bepalen. De wijze waarop de audit wordt uitgevoerd, wordt in onderling overleg bepaald.
- e. In aanvulling op het bepaalde in artikel 4.1 van het convenant geldt dat, indien eerst na 3 maanden overeenstemming is bereikt over de (mate van) aansprakelijkheid, het BGK-bedrag van de tabel wordt verhoogd met een opslag van € 500,- indien de overeengekomen (mate van) aansprakelijkheid hoger is dan het aanvankelijke bod van de verzekeraar.

Artikel 3 - Naleving regeling licht letsel en meldpunt niet naleving

Partijen zetten zich maximaal in om zaken die voldoen aan de criteria van de Regeling Licht letsel volgens die regeling af te wikkelen.

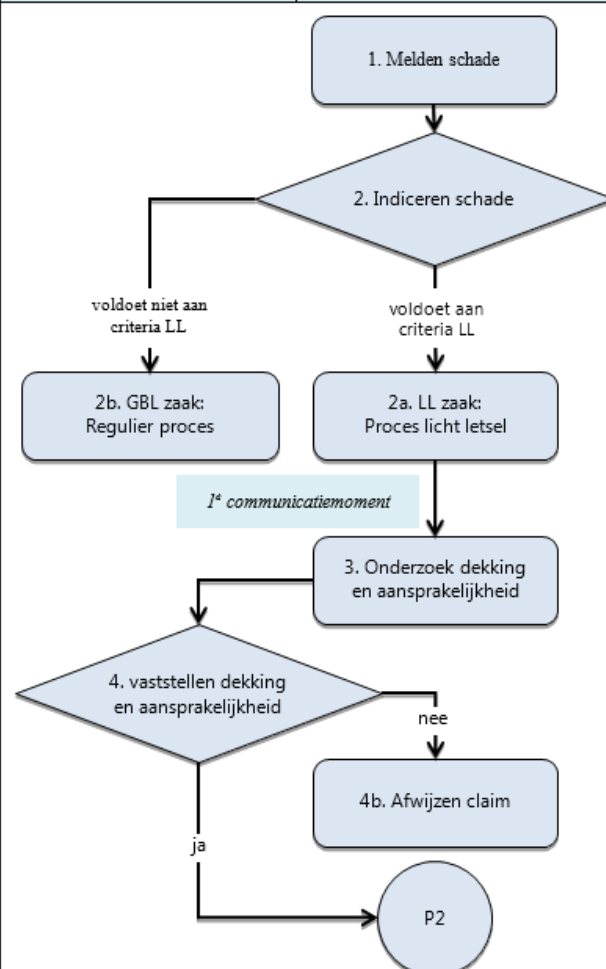
Indien de belangenbehartiger of de verzekeraar een zaak niet afhandelt op de in de Licht Letsel Regeling beschreven wijze, meldt hij dit bij de contactpersoon van de verzekeraar resp. belangenbehartiger.

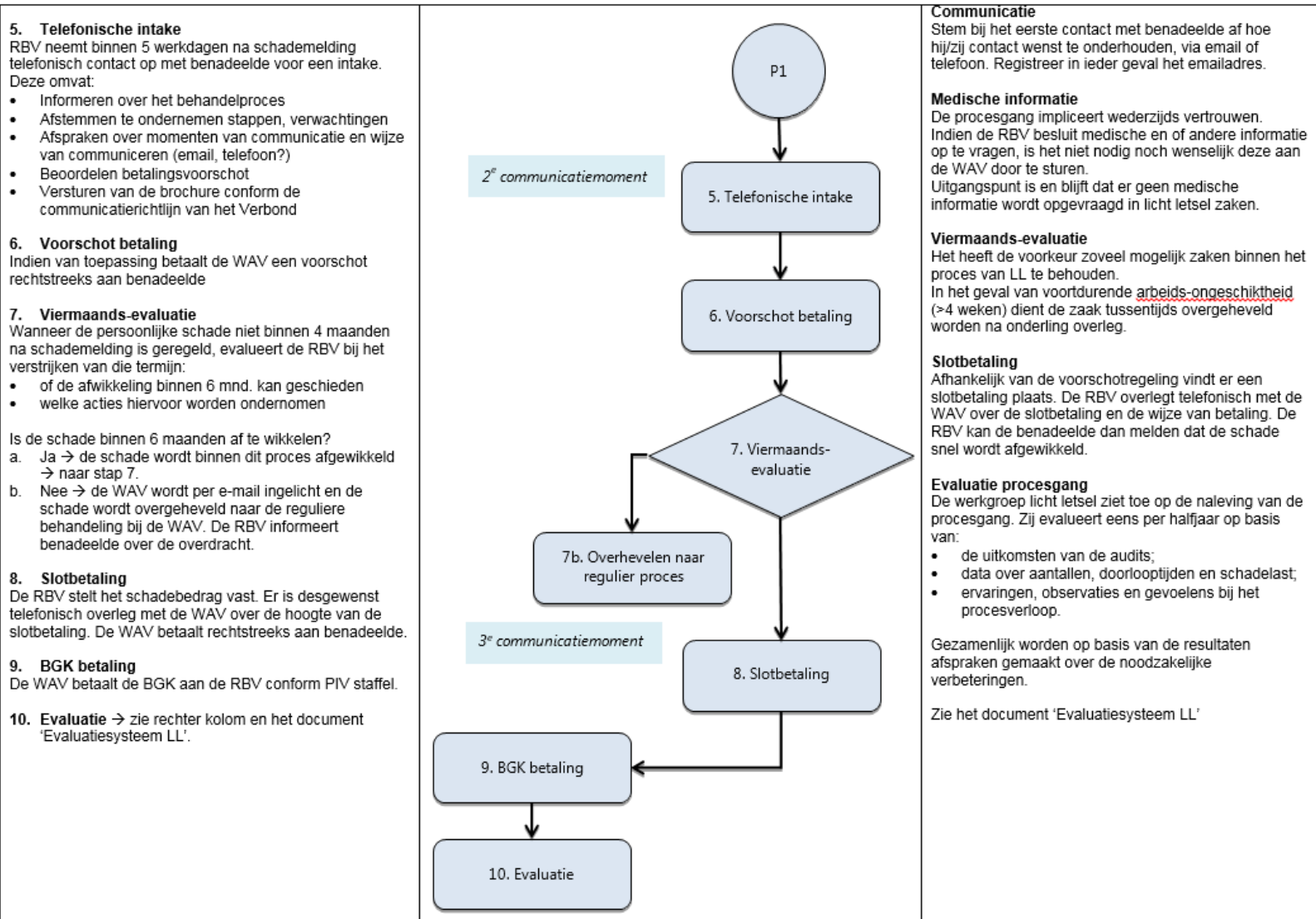
Indien dit contact er niet toe leidt dat de zaak alsnog volgens de Licht Letsel Regeling wordt afgehandeld, meldt de verzekeraar dit bij het meldpunt van het Verbond/PIV.

Artikel 4 - Regeling van geschillen

Contactpersonen lossen in onderling contact voorkomende (aanloop)problemen bij de uitvoering van deze regeling licht letsel op. Geschiloplossing bilateraal kan niet voorzien in wijziging van procedure.

Procesgang Licht Letsel

Toelichting Procesgang	Procesgang		Achtergrondinformatie
	Aansprakelijkheidsverzekeraar	Rechtsbijstandsverzekeraar	
<p>RBV: Rechtsbijstandsverzekeraar WAV: Aansprakelijkheidsverzekeraar</p> <p>1. Melden schade Benadeelde meldt de schade bij de RBV. (evt. meldt verzekerde de schade eerder bij de WAV, de procesgang gaat er vanuit dat het initiatief bij de RBV ligt).</p> <p>2. Indiceren schade De RBV indiceert de schade o.b.v. de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Schade <€5.000 (exclusief voertuigschade); arbeidsongeschiktheid korter dan 4 weken; verwacht herstel binnen 6 maanden. <p>Voldoet de zaak aan bovenstaande criteria? a. Ja → LL zaak; toepassen procesgang licht letsel b. Nee → GBL zaak; regulier proces doorlopen</p> <p>In alle contactmomenten met de benadeelde dienen deze criteria periodiek te worden getoetst. Bij een arbeidsongeschiktheid langer dan 4 weken wordt de schade direct overgeheveld naar het reguliere proces.</p> <p>3. Onderzoek dekking en aansprakelijkheid De RBV neemt binnen 5 werkdagen na schademelding telefonisch of per mail contact op met de WAV om na te gaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> of er dekking is onder de polis; of er een melding is en de schuldvraag duidelijk is; of er sprake is van gehele of gedeeltelijke aansprakelijkheid. <p>4. Vaststellen dekking en aansprakelijkheid De WAV stelt de dekking en aansprakelijkheid vast en communiceert dit per e-mail met de RBV. Is er sprake van dekking/aansprakelijkheid? a. Ja → communiceren met RBV, naar stap 5. b. Nee → afwijzen claim, RBV informeert benadeelde c. Gedeeltelijk → telefonisch overleg over vervolg</p>	 <pre> graph TD A[1. Melden schade] --> B{2. Indiceren schade} B -- "voldoet niet aan criteria LL" --> C[2b. GBL zaak: Regulier proces] B -- "voldoet aan criteria LL" --> D[2a. LL zaak: Proces licht letsel] D -- "1e communicatiemoment" --> E[3. Onderzoek dekking en aansprakelijkheid] E --> F{4. vaststellen dekking en aansprakelijkheid} F -- ja --> G((P2)) F -- nee --> H[4b. Afwijzen claim] </pre>		<p>Reikwijdte De procesgang is van toepassing op WAM, AVP en AVB zaken exclusief medische aansprakelijkheid, beroepsziekten en productaansprakelijkheidszaken.</p> <p>Instream criteria In principe komen alle zaken in aanmerking voor afwikkeling binnen de procesgang licht letsel <i>tenzij</i> de criteria voor het indiceren van de schade <i>niet</i> van toepassing zijn.</p> <p>Herkenbaarheid dossier Door het dossier (fysiek en/of digitaal) te markeren met de code GBL ('gedragscodezaken') of LL ('licht letselzaken') wordt voorkomen dat deze in het verkeerde proces terecht komt. Hierdoor is het voor iedereen helder welke stappen ondernomen worden, inclusief geldende (werk)afspraken en voorwaarden.</p> <p>Aansprakelijkheid De aansprakelijkheid wordt <i>expliciet</i> erkend en vastgelegd in het dossier bij de RBV en de WAV (KKV norm).</p> <p>Het vaststellen van de aansprakelijkheid is niet altijd direct mogelijk. Indien deze niet vaststaat, vindt telefonisch overleg plaats over de verdere aanpak. In principe blijft de zaak in het proces, totdat de criteria benoemd bij processtap 2 niet meer passend zijn.</p>





Bijlage 3 – Medische kosten

Voor de bepaling van de in artikel 5.3 van het convenant genoemde kosten medisch adviseur geldt de volgende regeling.

Artikel 1 – Declaratie op dossierniveau

Indien de medische kosten op dossierniveau aan de belangenbehartiger worden gedeclareerd, vergoedt de verzekeraar deze kosten op basis van de ingediende declaratie(s).

Artikel 2 – Niet dossier gebonden medische kosten

Indien de medische kosten niet op dossierniveau worden gedeclareerd bij de belangenbehartiger, vergoedt de verzekeraar de door de belangenbehartiger in rekening gebrachte medische kosten per tijdeenheid van 10 minuten, waarbij het uurtarief wordt gedurende de looptijd van het convenant gesteld op € 157,--.

Artikel 3 – Opvragen medische informatie door belangenbehartiger

Indien de medische informatie niet door de medisch adviseur zijn opgevraagd, maar door de belangenbehartiger (behandelaar bij de rechtsbijstandsverzekeraar) heeft de belangenbehartiger recht op een bedrag van € 100 (excl. BTW). Dit bedrag is niet in de tabel verdisconteerd en moet door belangenbehartiger apart worden gevorderd.