

# CONVENANT BUITENGERECHTELIJKE KOSTEN - LETSEL



Convenant tussen de Platforms Personenschade en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars inzake

### **Regeling (buitengerechtelijke) kosten – letsel**

Overwegende dat:


- De Platforms Personenschade, en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars een regeling hebben getroffen voor die situaties waarin een aansprakelijkheidsverzekeraar op grond van een Aansprakelijkheidsverzekering (WA, AVP, AVB) of een Schadeverzekering Inzittenden, (SVI) voor zover de polisvoorwaarden geen beperkingen bevatten. (hierna gezamenlijk te noemen WA-verzekeraar) buitengerechtelijke kosten verschuldigd is aan een rechtsbijstandsverlener die een benadeelde bijstaat.;
- Deze regeling een praktische oplossing bevat voor de afwikkeling van letselschadevorderingen, die zo veel mogelijk aansluit op de overeenkomst die het Verbond van Verzekeraars (voorheen PIV) met individuele rechtsbijstandverleners afsluit;
- In het convenant alle relevante afspraken tussen de Platforms over de afwikkeling van de betreffende vorderingen zijn vastgelegd;
- 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 categorieën zaken overbodig te maken;
- Met het oog op een efficiënt schaderegelingstraject gekozen is voor een onderscheid tussen 'licht letsel' en 'overig letsel'. Uitgangspunt is dat alles "licht letsel" is tenzij er sprake is van letsel waarvan duidelijk is dat dit niet binnen 6 maanden zal herstellen en/of de schade meer bedraagt dan € 5.000,- Hiermee wordt aangesloten bij de definitie van licht letsel van De Letselschade Raad.
- De werking van het convenant zich uitstrekt over alle dossiers waarin tussen de rechtsbijstandverlener en de WA-verzekeraar vanaf 1 juli 2024 een minnelijke regeling is bereikt over de vergoeding van de gevorderde schade. De regeling loopt tot 1 januari 2027 en wordt vervolgens stilzwijgend verlengd voor een periode van telkens 12 maanden, 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 Personenschade

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 rechtsbijstandsverlener en WA-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 de WA-verzekeraar.

### 1.4 Wisseling belangenbehartiger

Als een benadeelde van belangenbehartiger wisselt, vergoedt de WA-verzekeraar de door de rechtsbijstandverlener gemaakte kosten tot het moment van overdracht op basis van het in artikel 6:96 BW bepaalde. De vergoeding wordt binnen 4 weken na het indienen van het kostenoverzicht door de WA-verzekeraar aan de rechtsbijstandverlener overgemaakt.

### 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

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

Rechtsbijstandverlener en WA-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 rechtsbijstandverlener 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 rechtsbijstandverlener 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 rechtsbijstandverlener bestede tijd aan de eerste dag van mediation (over de kosten van eventuele vervolgssessies kunnen partijen nadere afspraken maken);
- i. de door de rechtsbijstandverlener 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 de WA 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 de WA-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 rechtsbijstandverlener gemoeide buitengerechtelijke kosten vallen onder de tabelvergoeding. In geval door rechtsbijstandverlener omvangrijke inspanningen zijn verricht, kunnen partijen een extra vergoeding overeenkomen.

### **3.3 Kosten bezwaar- en beroepsprocedure**

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 vallen buiten de overeenkomst.

### **3.4 Afwikkeling met voorbehoud**

Indien een schade wordt afgewikkeld met een (in de vaststellingsovereenkomst opgenomen) voorbehoud vergoedt de WA- 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 rechtsbijstandverlener, 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 de WA- verzekeraar ter zake van buitengerechtelijke kosten betaalde bedrag wordt hierop in mindering gebracht.

### **3.5 Overlijdensschade**

In geval van overlijdensschade wordt het bedrag van de door de WA- 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 de rechtsbijstandverlener 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.

### **3.6 Affectieschade**

In zaken waarin een of meerdere naaste(n) van een benadeelde aanspraak kunnen maken op een affectieschadevergoeding en een rechtsbijstandverlener voor die vordering(en) is ingeschakeld, zal voor de werkzaamheden van die belangenbehartiging de navolgende vergoeding gelden:

- per vorderingsgerechtigde naaste een eenmalig bedrag van € 200,- (excl. BTW) in zaken waarin noch over dat vorderingsrecht, noch over de hoogte van de schadevergoeding discussie is gevoerd. Onder deze discussie wordt niet verstaan, het overleggen van alle relevante en noodzakelijke op te vragen stukken waaruit in voldoende mate blijkt wat de relatie is met de benadeelde.
- De rechtsbijstandverlener zorgt ervoor dat de relevante stukken efficiënt, direct en volledig bij de betreffende vordering worden meegezonden.'

- In de gevallen dat naasten deel uitmaken van één gezin en/of op één adres woonachtig zijn en zij hun belangen door dezelfde rechtsbijstandverlener laten behartigen, worden de kosten voor al die naasten tezamen gemaximeerd op een bedrag van € 400,- (excl. BTW).
- De hiervoor genoemde BGK-bedragen blijven onveranderd opeisbaar in geval van een schulddeling en/of andere redenen op grond waarvan het affectieschadevergoedingsbedrag een bijstelling kent.
- In geval van discussie over dekking en/of aansprakelijkheid en die discussie leidt tot een hogere schadevergoeding dan oorspronkelijk door de aansprakelijkheidsverzekeraar werd verdedigd, zal ongeacht of die discussie ten behoeve van één of meerdere naasten gevoerd werd eenmaal de kosten van die discussie op basis van art. 6:96 BW begroot en betaald worden en dus niet hebben te gelden voor iedere naaste voor zich (meeliften op discussie). Deze discussie zal in beginsel uitsluitend worden gevoerd in het dossier van benadeelde. Dit om te voorkomen dat er per vorderingsgerechtigde naaste dezelfde (en onnodige) discussie wordt gevoerd.
- In geval er discussie is over de relatie van de naaste voor de beoordeling van de hoogte van de schadevergoeding en die discussie leidt tot een hogere schadevergoeding dan oorspronkelijk door de aansprakelijkheidsverzekeraar werd verdedigd, zal de BGK ten behoeve van die naaste begroot en betaald worden op basis van art. 6:96 BW. Met dien verstande dat als het om meerdere naasten gaat, waar dezelfde discussie speelt er voor die discussie slechts eenmaal BGK op basis van art. 6:96 BW betaalbaar zal worden gesteld. Indien sprake is van meer dan één discussie/naaste met betrekking tot het gestelde in art. 6:108 lid 4 sub g (overige nauwe persoonlijke relaties) en indien de affectieschadevordering door de WA-verzekeraar kan worden toegewezen, dan zijn de WA-verzekeraars bereid om alsnog uit te gaan van € 200,- (excl. BTW). vergoeding per discussie.

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

### **4.1 Tabelzaken**

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 artikel 6:96 BW afwikkelen indien:

- a. 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.
- d. In geval van fraude aan de zijde van de benadeelde. De zaak wordt door de contactpersonen besproken.

### **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** Per 1 juli 2024 wordt voor het bepalen van het te vergoeden BGK bedrag gebruik gemaakt van de in bijlage 1 opgenomen tabel.

### **5.2 Secundaire kosten en kosten medisch adviseur**

De WA- verzekeraar voldoet bij eindafwikkeling binnen 4 weken de redelijke kosten van de door de rechtsbijstandverlener ingeschakelde medisch adviseur.

De hoogte van de niet-dossiergebonden medische kosten is in bijlage 3 nader uitgewerkt. Daarnaast betaalt de WA-verzekeraar de kosten als bedoeld onder 3.2, die nog niet eerder zijn vergoed, tenzij de WA-verzekeraar meent dat zij op de voet van art. 6:96 BW 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 te vergoeden BGK bepaald door het bedrag van de totale door benadeelde persoonlijk geleden schade zonder aftrek van het eigen schuldpercentage. Bij de aan de benadeelde uit te keren schade wordt dit percentage wel in mindering gebracht.

### 5.5 Indexering

Tot 1-1 2027 vindt er 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 - Escalatiemodel

Voor de gemaakte afspraken in het kader van het convenant geldt dat als een rechtsbijstandverlener meent dat deze structureel niet correct wordt nageleefd dat de navolgende stappen doorlopen moeten worden

1. **Contactpersoon:** contactpersoon van de verzekeraar inlichten: nadere afspraken maken, vastleggen afspraken, wederzijds monitoren en per maand vastleggen en elkaar inlichten.
2. **Manager:** benaderen manager van de verzekeraar. Indien punt 1 onvoldoende verbetering laat zien dan vinden dezelfde stappen plaats zoals onder punt 1 maar nu via de manager. (maximale termijn van 3 maanden).
3. **Directie:** indien de punten 1 en 2 onvoldoende verbetering laten zien dan vinden dezelfde stappen plaats als onder 1 en 2 maar dan via de directie. (maximale termijn van 2 maanden)
4. **Verbond van Verzekeraars:** indien de punten 1, 2 en 3 onvoldoende verbetering laten zien dan kan er een melding worden gedaan bij het meldpunt van het Platform Personenschade (PPS). Na ontvangst van de melding wordt contact opgenomen met de betreffende verzekeraar om te komen tot een plan van aanpak voor correcte naleving van de PLL.

Ingeval een verzekeraar meent dat een rechtsbijstandverlener structureel niet aan zijn verplichtingen ingevolge het convenant voldoet – voor zover mogelijk en toepasselijk – de gelijke stappen als hiervoor doorlopen.

## **Artikel 8 - 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 9 - Geschillencommissie Schadeverzekeraars**

Geschillen tussen een rechtsbijstandverlener en een WA-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 10 - Inwerkingtreding**

Dit convenant treedt in werking op 1 juli 2024 en is mede van toepassing op alle letselzaken waarin tussen de rechtsbijstandsverlener en de WA- verzekeraar vanaf 1 juli 2024 een minnelijke regeling is bereikt over de vergoeding van de gevorderde schade.

De regeling loopt tot 1 januari 2027 en wordt vervolgens stilzwijgend verlengd voor een periode van telkens 12 maanden, tenzij partijen in onderling overleg besluiten tot aanpassingen van de regeling. Deelname aan de regeling door partijen geschiedt telkens voor een periode van 12 maanden, met stilzwijgende verlenging, tenzij een deelnemende partij met in achtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk bij het Verbond van Verzekeraars haar deelname opzegt.

## **Artikel 11 - Melding convenant aan benadeelde**

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

## **Artikel 12 - Uitvoering en evaluatie**

Partijen zullen jaarlijks de werking van dit convenant evalueren, gezamenlijk eventuele verbeteringen formuleren en, indien nodig eventuele wijzigingsvoorstellen doen.

In onderling overleg bepalen partijen op welke wijze de jaarlijkse evaluatie van het convenant plaatsvindt en door wie die wordt uitgevoerd.

Evaluatie van de PLL-regeling vindt plaats in opdracht van beide Platforms en in de uitvoering de werkgroep WA- rechtsbijstand.

## **Artikel 13 - Toelichting**

De artikelsgewijze toelichting maakt deel uit van dit convenant.

## **Artikel 14 - 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.



**Bijlage 1 - Tabel**  
(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 (de benadeelde 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 rechtsbijstandverlener- 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 de bij de rechtsbijstandverlener beschikbare stukken die zijn gebruikt om de hoogte van de schadevergoeding te bepalen.
- e. Zowel bij de rechtsbijstandverlener als bij de WA verzekeraar vindt minimaal één maal per twee jaar een audit plaats betreffende naleving van de procesgang. De wijze waarop de audit wordt uitgevoerd, wordt in onderling overleg bepaald.

### 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 rechtsbijstandverlener of de WA-verzekeraar een zaak niet afhandelt op de in de Licht Letsel Regeling beschreven wijze, meldt hij dit bij de contactpersoon van de WA-verzekeraar resp. rechtsbijstandverlener.

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

Het meldpunt van het Verbond beheert de lijst met contactpersonen. Elk kwartaal wordt gecontroleerd of de opgegeven contactpersonen nog werkzaam zijn.

### 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><b>RBV:</b> Rechtsbijstandsverzekeraar <b>WAV:</b> Aansprakelijkheidsverzekeraar</p> <p><b>1. Melden schade</b> 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><b>2. Indiceren schade</b> De RBV indiceert de schade o.b.v. de volgende criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schade &lt;€5.000 (exclusief voertuigschade);</li> <li>arbeidsongeschiktheid korter dan 4 weken;</li> <li>verwacht herstel binnen 6 maanden.</li> </ul> <p>Voldoet de zaak aan bovenstaande criteria?</p> <p>a. Ja → <b>LL</b> zaak; toepassen procesgang licht letsel b. Nee → <b>GBL</b> 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><b>3. Onderzoek dekking en aansprakelijkheid</b> 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"> <li>of er dekking is onder de polis;</li> <li>of er een melding is en de schuldvraag duidelijk is;</li> <li>of er sprake is van gehele of gedeeltelijke aansprakelijkheid.</li> </ul> <p><b>4. Vaststellen dekking en aansprakelijkheid</b> De WAV stelt de dekking en aansprakelijkheid vast en communiceert dit per e-mail met de RBV. Is er sprake van dekking/aansprakelijkheid?</p> <p>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] --&gt; B{2. Indiceren schade}     B -- "voldoet niet aan criteria LL" --&gt; C[2b. GBL zaak: Regulier proces]     B -- "voldoet aan criteria LL" --&gt; D[2a. LL zaak: Proces licht letsel]     D --&gt; E[1e communicatiemoment]     E --&gt; F[3. Onderzoek dekking en aansprakelijkheid]     F --&gt; G{4. vaststellen dekking en aansprakelijkheid}     G -- "nee" --&gt; H[4b. Afwijzen claim]     G -- "ja" --&gt; I((P2))     </pre>		<p><b>Reikwijdte</b> De procesgang is van toepassing op WAM, AVP en AVB zaken exclusief medische aansprakelijkheid, beroepsziekten en productaansprakelijkheidszaken.</p> <p><b>Instream criteria</b> 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><b>Herkenbaarheid dossier</b> 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><b>Aansprakelijkheid</b> 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>

### 5. Telefonische intake

RBV neemt binnen 5 werkdagen na schademelding telefonisch contact op met benadeelde voor een intake. Deze omvat:

- Informeren over het behandelproces
- Afstemmen te ondernemen stappen, verwachtingen
- Afspraken over momenten van communicatie en wijze van communiceren (email, telefoon?)
- Beoordelen betalingsvoorschot
- Versturen van de brochure conform de communicatierichtlijn van het Verbond

### 6. Voorschot betaling

Indien van toepassing betaalt de WAV een voorschot rechtstreeks aan benadeelde

### 7. Viermaands-evaluatie

Wanneer de persoonlijke schade niet binnen 4 maanden na schademelding is geregeld, evalueert de RBV bij het verstrijken van die termijn:

- of de afwikkeling binnen 6 mnd. kan geschieden
- welke acties hiervoor worden ondernomen

Is de schade binnen 6 maanden af te wikkelen?

- Ja → de schade wordt binnen dit proces afgewikkeld → naar stap 7.
- Nee → de WAV wordt per e-mail ingelicht en de schade wordt overgeheveld naar de reguliere behandeling bij de WAV. De RBV informeert benadeelde over de overdracht.

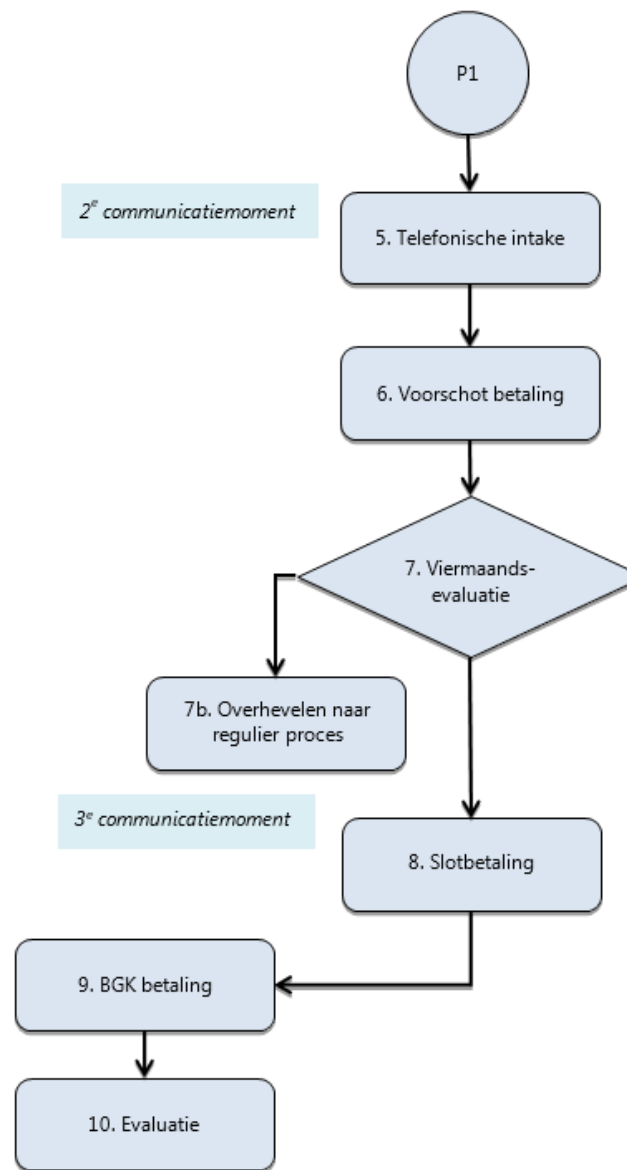
### 8. Slotbetaling

De RBV stelt het schadebedrag vast. Er is desgewenst telefonisch overleg met de WAV over de hoogte van de slotbetaling. De WAV betaalt rechtstreeks aan benadeelde.

### 9. BGK betaling

De WAV betaalt de BGK aan de RBV conform PIV staffel.

10. Evaluatie → zie rechter kolom en het document 'Evaluatiesysteem LL'.



### Communicatie

Stem bij het eerste contact met benadeelde af hoe hij/zij contact wenst te onderhouden, via email of telefoon. Registreer in ieder geval het emailadres.

### Medische informatie

De procesgang impliceert wederzijds vertrouwen. Indien de RBV besluit medische en of andere informatie op te vragen, is het niet nodig noch wenselijk deze aan de WAV door te sturen. Uitgangspunt is en blijft dat er geen medische informatie wordt opgevraagd in licht letsel zaken.

### Viermaands-evaluatie

Het heeft de voorkeur zoveel mogelijk zaken binnen het proces van LL te behouden. In het geval van voortdurende arbeids-ongeschiktheid (>4 weken) dient de zaak tussentijds overgeheveld worden na onderling overleg.

### Slotbetaling

Afhankelijk van de voorschotregeling vindt er een slotbetaling plaats. De RBV overlegt telefonisch met de WAV over de slotbetaling en de wijze van betaling. De RBV kan de benadeelde dan melden dat de schade snel wordt afgewikkeld.

### Evaluatie procesgang

De werkgroep licht letsel ziet toe op de naleving van de procesgang. Zij evalueert eens per halfjaar op basis van:

- de uitkomsten van de audits;
- data over aantallen, doorlooptijden en schadelast;
- ervaringen, observaties en gevoelens bij het procesverloop.

Gezamenlijk worden op basis van de resultaten afspraken gemaakt over de noodzakelijke verbeteringen.

Zie het document 'Evaluatiesysteem LL'

## Artikel 5 – Selectie van Licht Letsel zaken

- a. Uitgangspunt is dat alle zaken Licht letsel zijn tenzij er sprake is van letsel waarbij op voorhand duidelijk is dat dit niet binnen 6 maanden kan worden afgewikkeld; en/of het ingeschatte schadebedrag meer dan € 5.000,- bedraagt.
- b. Er wordt in ieder geval, maar niet uitsluitend, uitgegaan van Licht Letsel bij onderstaand letsel:
  - Schaafwonden en/of blauwe plekken en/of kneuzingen
  - Snijwond, glassplinterwond
  - Breuken niet in gewricht (dus niet pols, elleboog, schouder, enkel knie en heupbreuk)
  - Sleutelbeenbreuk
  - Hondenbeten
  - Hersenschudding
  - Nek-en rugklachten
- c. Bij onderstaand letsel / schadeoorzaken wordt er vanuit gegaan dat er **geen** sprake is van Licht Letsel:
  - Medische fouten
  - Overlijden
  - Productaansprakelijkheid
  - Werkgeversaansprakelijkheid
  - Buitenlandschade
  - Psychische klachten (zwaar psychisch letsel waarbij benadeelde onder behandeling is van psycholoog)
  - Zelfstandigenschade
  - Inwendig letsel
  - Hersenletsel
- d. In **elk contact** met de WA verzekeraar vermeldt de rechtsbijstandverlener (in de onderwerpregel van brief of mailcontact) dat de zaak onder de Regeling Licht Letsel valt.



## Bijlage 3 – Medische kosten

Voor de bepaling van de in artikel 5.2 van het convenant genoemde kosten medisch adviseur geldt de volgende regeling.

### **Artikel 1 – Declaratie op dossierniveau**

Indien de medische kosten op dossierniveau aan de rechtsbijstandverlener worden gedeclareerd, vergoedt de WA- verzekeraar de redelijke 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 rechtsbijstandverlener, vergoedt de WA- verzekeraar de door de rechtsbijstandverlener in rekening gebrachte medische kosten per tijdeenheid van 10 minuten, waarbij het uurtarief wordt gedurende de looptijd van het convenant gesteld op € 190 excl. BTW Voor administratieve activiteiten geldt een uurtarief van € 50,- excl. BTW.

### **Artikel 3 – Opvragen medische informatie door rechtsbijstandverlener**

Indien de medische informatie niet door de medisch adviseur is opgevraagd, maar door de rechtsbijstandverlener (behandelaar bij de rechtsbijstandsverzekeraar) heeft de rechtsbijstandverlener recht op een bedrag van € 125 (excl. BTW). Dit bedrag is niet in de tabel verdisconteerd en moet door rechtsbijstandverlener apart worden gevorderd.