

Werkafspraken BGK LSA- Verzekeraars



1. De afspraken in dit document gelden voor de afgesproken periode. Na een jaar worden de afspraken geëvalueerd om (indien nodig) bij te sturen. De werkafspraken zijn vrijblijvend, per advocatenkantoor en per verzekeraar wordt besloten of meegedaan wordt aan de afspraken. De afspraken gaan in per 2 juni 2023 en gelden voor nieuwe zaken die vanaf die datum door een LSA advocaat in behandeling wordt genomen. De afspraken zijn van toepassing op de afwikkeling van persoonlijke schade bij letselschadezaken en/of overlijdenszaken waarvoor door de aansprakelijkheidsverzekeraar schade vergoed moet worden. De afspraken gelden alleen als de buitengerechtelijke kosten zijn gedekt onder de polis (denk ook aan SVI). Voorwaarde is dat het eerste contact tussen de advocaat en de verzekeraar is gelegen op of na de ingangsdatum van de afspraak, tenzij partijen een andere ingangsdatum afspreken.
2. Deze afspraken dienen geen normerende werking te hebben voor een definitieve beoordeling van de redelijkheid ex. 6:96 lid 2 BW van de in rekening gebrachte buitengerechtelijke kosten.
3. De volgende zaken blijven tijdens de duur van de werkafspraken buiten de afspraken:
 1. zaken met een belang tot € 5.000,-;
 2. van andere belangenbehartigers overgenomen zaken;
 3. medische zaken en
 4. affectieschade

Desgewenst kunnen op dossierniveau zaken geregeld worden conform de onderhavige afspraken.

4. **Categorie 1**

Zaken met een belang vanaf € 5.000,- tot en met € 10.000,-

Er geldt een voorschottarief van € 215,- per uur excl. BTW, incl. kantoorkosten (kk), waarbij als uitgangspunt wordt genomen dat de verzekeraar uiteindelijk in beginsel niet meer betaalt dan € 3.750,- excl. BTW, incl. kk, excl. verschotten. Er geldt een algemene hardheidsclausule als sprake is van een onredelijke uitkomst. Als de LSA-advocaat van mening is dat meer dan het uitgangspunt vergoed moet worden, dan zal hij of zij de gevraagde buitengerechtelijke kosten uitgebreid motiveren en specifiek aangeven welke bijzonderheden een afwijking van het uitgangspunt rechtvaardigen. Als de verzekeraar van mening is dat niet van het uitgangspunt moet worden afgeweken, dan zal zij motiveren waarom. Daarbij gaat de verzekeraar in op de door de LSA-advocaat gehanteerde argumenten.

5. **Categorie 2**

Zaken met een belang vanaf € 10.001,- tot en met € 25.000,-:

Voorschottarief van € 215,- per uur excl. BTW, incl. kk., geen maximum.

Er zijn drie tussentijdse toetsmomenten:

1. Bij bereiken € 5.500,- voorschot (excl. BTW, incl. kk, excl. verschotten)
2. 1 jaar na melddatum bij verzekeraar.
3. 2 jaar na melddatum bij verzekeraar.

Het gesprek ten tijde van een toetsmoment bereiden beide partijen goed voor. Indien een expert of een andere relevante derde betrokken is, wordt voorafgaand aan het toetsmoment met de expert en mogelijk andere betrokkenen overlegd. De behandelaar voert het gesprek. Bij volledige uitbesteding aan een expert voert deze het gesprek. De toetsmomenten worden gebruikt om te bezien wat nog in een zaak moet gebeuren en de BGK voor het vervolg te begroten. Loopt het gesprek bij het toetsmoment vast dan formuleren partijen in onderling overleg een aantal oplossingsrichtingen om de afwikkeling van de schade weer vlot te trekken.

6. **Categorie 3**

Zaken met een belang vanaf € 25.001,-:

Voorschottarief van € 245,- per uur excl. BTW incl. kk., geen maximum. Ook voor deze categorie gelden de toetsmomenten zoals vermeld bij categorie 2.

7. De afgesproken voorschottarieven gelden voor **LSA advocaten**, daaronder vallen ook hun advocaat-stagiaires en advocaat-medewerkers. Zij hoeven zelf geen LSA-lid te zijn.
8. Het **aantal declaraties** op jaarbasis wordt beperkt tot maximaal 4 goed gespecificeerde declaraties per jaar per zaak, met een minimum van € 1.000,- incl. BTW. In uitzonderlijke gevallen kan dit worden uitgebreid met twee extra declaraties. Verschotten zoals bijvoorbeeld kosten van de medisch adviseur, experts en rekenkundige bureaus vallen hier buiten.
De declaraties moeten binnen 4 weken na ontvangst worden betaald.
9. **Eigen schuld**
Voor de werkafspraken wordt uit gegaan van 3 mogelijkheden:
 1. Geen aansprakelijkheid -> geen BGK
 2. Wel aansprakelijkheid, maar geen overeenstemming over de mate van eigen schuld->uitbetaling 100% voorschot BGK conform bovenstaande afspraken, waarbij wordt uitgegaan van een redelijke opstelling, de incentive om zo snel mogelijk tot overeenstemming te komen en de mogelijkheid van verrekening of eventuele terugbetaling indien het voorschot ten onrechte op 100%-basis betaald blijkt te zijn.
 3. Aansprakelijkheid en overeenstemming over het percentage eigen schuld > BGK conform percentage eigen schuld.
10. Voor wat betreft BGK in verband met **herstel en re-integratie** wordt alleen het bijwonen van een eerste bezoek samen met de arbeidsdeskundige gedeclareerd.
11. Er zal in de periode dat de regeling geldt geen enkele discussie worden gevoerd over de tijd die aan een zaak wordt besteed. Mogelijke discussie over het aantal uren vindt uitsluitend plaats op een tussentijds toetsmoment of aan het eind van de rit. Bij het toetsmoment kan worden bezien of het voorschottarief nog redelijk is of dat het moet worden bijgesteld al naar gelang het belang of complexiteit van de zaak. In ieder geval worden de buitengerechtelijke kosten bij de afwikkeling van de zaak getoetst aan de redelijkheidstoets ex art. 6:96 lid 2 BW en daarbij kan het tarief en het aantal te vergoeden uren worden bijgesteld.
12. Aan beide zijden (deelnemend kantoor en verzekeraar) wordt een contactpersoon als aanspreekpunt benoemd. Die is beschikbaar voor overleg wanneer partijen er onderling niet uitkomen, bijvoorbeeld tijdens een van de toetsmomenten. De verzekeraars leveren per verzekeraar een lijst aan met contactpersonen en de daarbij behorende contactgegevens. Deze contactpersonen moeten het mandaat hebben om afspraken te maken over het aantal uren en de tarieven. Het streven is dit minnelijk op te lossen.
13. Gedurende de werkafspraken worden twee personen door het Verbond van Verzekeraars en twee personen door het bestuur van de LSA benoemd in een evaluatiecommissie. De leden van de evaluatiecommissie moeten bij de totstandkoming van de werkafspraken betrokken zijn geweest. Vragen over de uitleg en uitvoering van de regeling kunnen door een bij een zaak betrokken LSA-advocaat of via de manager personenschade van de verzekeraar aan de evaluatiecommissie worden voorgelegd, waarna de evaluatiecommissie zich uitlaat over de uitleg van deze procesafspraken. De evaluatiecommissie onderhoudt gedurende de regeling contact met het Verbond van Verzekeraars en het bestuur van de LSA en kan aan partijen aanbevelingen geven ten behoeve van de uitvoering van de werkafspraken en bereidt de evaluatie na een jaar en na afloop van de periode voor.

